Docteur Paul GUÉRIN
ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS

H49

L'État contre le Médecin

Vers une renaissance corporative

PRÉFACE

de M. Paul Bourget, de l'Académie française

« Au demeurant, j'honore les médecins, non pas, suyvant « le précepte, pour la nécessité (car à ce passage on en « oppose un autre du prophète reprenant le roi Asa « d'avoir eu recours au médecin), mais, pour l'amour d'eulx- « mêmes, en ayant veu beaucoup d'honnêtes hommes et « dignes d'être aimés. »

Michel de MONTAIGNE, *Essais*, II, XXXVII.

ÉDITIONS MÉDICALES NORBERT MALOINE
27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 27
PARIS, 1929

Docteur Paul GUÉRIN

ANCIEN INTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS

L'État contre le Médecin

Vers une renaissance corporative

PRÉFACE

de M. Paul Bourget, de l'Académie française

« Au demeurant, j'honore les médecins, non pas, suyvant « le précepte, pour la nécessité (car à ce passage on en « oppose un autre du prophète reprenant le roi Asa « d'avoir eu recours au médecin), mais, pour l'amour d'eulx- « mêmes, en ayant veu beaucoup d'honnêtes hommes et « dignes d'être aimés. »

Michel de MONTAIGNE, *Essais*, II, XXXVII.

ÉDITIONS MÉDICALES NORBERT MALOINE

27, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 27

PARIS, 1929

A MES AMIS DU GROUPE MÉDICAL D'A. F.

ET DU GROUPEMENT MÉDICAL CORPORATIF

NOTE DE L'AUTEUR

En écrivant ce travail, nous n'avons fait que grouper et coordonner des documents ou des idées, dont le mérite revient à d'autres que nous.

Nous remercions tout particulièrement nos amis du *Groupement Médical Corporatif* : Frigaux, d'Ayrenx, Aversencq, Lanos, qui retrouveront en ces feuillets l'écho de leurs travaux et de leurs campagnes du « *Médecin* ».

Nous avons maintes fois mis à contribution la documentation inestimable, patiemment amassée — pour le plus grand bien des praticiens français — par les rédacteurs et les collaborateurs du « *Concours Médical* ».

Nous tenons enfin à remercier M. le Directeur du *Comité Central des Allocations Familiales* de nous avoir obligeamment renseigné sur l'effort de ses groupements et leurs magnifiques réalisations : nous le prions d'agréer, avec l'assurance de notre gratitude, l'hommage de notre profonde admiration.

LETTRE-PRÉFACE

de M. Paul BOURGET, de l'Académie française

A M. le Docteur Paul Guérin.

Cher Monsieur,

Votre travail : « l'Etat contre le médecin » *m'a trop vivement intéressé pour que je ne vous remercie pas de m'en avoir communiqué le manuscrit. Toute votre analyse de la loi sur les Assurances sociales constitue le plus puissant réquisitoire contre l'erreur dont notre pays est la victime depuis tant d'années, je veux dire : le procédé qui consiste à demander des règlements de vie nationale à des assemblées issues du suffrage universel. Incompétent par définition, puisque la somme des volontés inintelligentes ne peut aboutir qu'à des résultats inintelligents, il investit du pouvoir législatif la plus médiocre espèce d'hommes, la moins qualifiée pour résoudre sagement les questions complexes que pose l'activité d'un grand peuple moderne : le Politicien. Ce n'est pas que ce politicien ne soit pas sans talent. Il en possède un, celui de se faire nommer. Mais le maquignon, en possède un, lui aussi : celui de vendre chèrement des chevaux tarés. Ainsi s'explique qu'aucune mesure vraiment féconde ne puisse émaner de notre Parlement. Vous venez de le démontrer supérieurement à propos de cette loi des Assurances sociales dont le principe est si généreux, mais dont le plus clair résultat paraît devoir être, d'une part un renchérissement nouveau de la vie, d'autre part une atteinte — et c'est le point qui naturellement vous a le plus intéressé — à l'indépendance du corps médical. Vous avez montré qu'en la votant, cette loi, nos députés et nos sénateurs ne se*

sont pas rendu compte qu'ils ne préparaient rien de moins qu'une fonctionnarisation — pardon du mot aussi barbare que la chose — du personnage à qui l'intérêt commun exige que l'on garantisse le plus libre exercice de son développement et de ses facultés. Le médecin ne donne son plein rendement social, — *pour reprendre un terme malheureusement susceptible d'équivoques bien dangereuses*, — qu'à la condition de ne relever que de sa conscience et de ses pairs.

Cette vérité, vous l'établissez avec des arguments qui m'ont paru irréfutables, et vous en tirez cette conclusion qu'une seule mesure, parmi celles que l'Etat peut prendre, garantirait votre profession contre tous les abus : la reconnaissance d'un « Ordre des Médecins » qui serait, dans son domaine, le pendant de cet « Ordre des Avocats », dont les maîtres du barreau sont unanimes à reconnaître la bienfaisance. Les plus fortes pages de votre Essai sont consacrées à la description de ce que devrait être, de ce que serait nécessairement cet « Ordre des Médecins ». Il se distinguerait des syndicats en ceci que son principal objet serait la défense des intérêts spirituels. On répète souvent, et non sans ironie parfois, que la médecine est un sacerdoce. Disons simplement qu'elle a, comme tous les métiers, celui de soldat, celui de magistrat, celui d'écrivain, une mystique. *C'était la formule chère à ce noble Charles Péguy, mort héroïquement, vous vous le rappelez, au début de la guerre de* 1914. *Cela signifie, pour emprunter une autre formule, à Balzac celle-ci, qu'il y a des espèces sociales et que chacune, ayant une besogne distincte, a aussi sa morale particulière. Pour nous borner au médecin, il a, par exemple, comme premier devoir, un secret absolu sur tout ce qu'il a pu apprendre au chevet du malade. C'est le* « non visa, non audita, non intellecta » *du serment hippocratique. Il arrive que ce secret peut, dans certaines circonstances, être tragique à garder. Il doit l'être pourtant. Une loi qui tendrait, ne fût-ce que par voie de conséquence possible, à diminuer la rigueur de cette règle, ne saurait être acceptée par le médecin. C'est ici le cas de rappeler la parabole de l'Evangile sur la pièce de mon-*

naie frappée à l'effigie de César. Il faut que César ait le droit de la frapper. Si elle est frauduleuse, la parole : « Rendez à César ce qui appartient à César » ne s'applique plus.

Cette mystique de la profession médicale comporte encore d'autres principes, ainsi l'obligation pour le médecin de ne pas soigner un malade en cours de traitement, sinon sur l'appel du confrère traitant. Pourquoi ? Parce que l'intérêt du malade doit passer avant tout et que cet intérêt exige qu'aucune concurrence ne surgisse à son chevet. Pareillement, ce malade doit avoir le droit de choisir son médecin, et ce médecin, lui, n'a pas le droit de capter sa confiance par des procédés de charlatan. Il n'a pas davantage le droit, quand son diagnostic lui montre la nécessité d'une opération, de subordonner le choix du chirurgien à la part que celui-ci pourrait lui concéder sur ses honoraires. Encore l'intérêt du malade qui commande toute la déontologie médicale, et il ne saurait être reconnu que par les professionnels, seuls compétents en la matière. Les manquements ne sauraient non plus être châtiés que professionnellement, et cela seul suggère l'urgence — pour que cette déontologie soit fixée dans un code — de cette création d'un « Ordre » qui assure l'autonomie morale du métier.

Puisse votre Mémoire, et en particulier le chapitre final, si direct et si fort, hâter un résultat dont on comprend mal qu'il ait été reculé si longtemps. Les insuffisances du projet de loi que vous critiquez si fortement auront-elles du moins cet avantage de provoquer, sur un point, cette salutaire réaction d'indépendance ? S'il en était ainsi, il y aurait lieu, pour une fois, de féliciter le Parlement. Le vieil Eschyle disait avec tant de justesse : « La Science au prix de la douleur ». Ce serait le cas, en altérant un peu son texte, de dire : « La Sagesse au prix de l'erreur ». Hélas ! Nous n'en sommes pas encore là, dans toutes les questions qui touchent aux rapports de l'Etat et du Métier.

Encore merci de m'avoir fait lire votre thèse et croyez à ma profonde sympathie pour votre personne et pour vos idées.

Paul Bourget.

Contribution à la défense de la Profession Médicale

L'État contre le Médecin

Vers une renaissance corporative

INTRODUCTION

I. — L'Indépendance médicale.

Le médecin est un *indépendant.* Il entend le rester.

Il est indépendant par formation : « la science que sert « le médecin n'a rien de commun avec les mathématiques, « disait notre ami le Dr Frigaux en ouvrant la récente assem- « blée générale du groupement corporatif médical, et nous « voyons assez rapidement faire faillite quiconque s'évertue « à lui offrir une biologie en équations, avec ou sans racines « carrées. Le médecin fonde son art sur l'observation, et, s'il « a le devoir de ne pas négliger celle des autres et d'écouter « attentivement les communications qu'ils lui font, il a le de- « voir aussi de passer tout cela au crible de sa critique et de « le confronter à son expérience personnelle. On peut dire « que le médecin a d'autant plus de chances de valoir, parmi « ses pairs, qu'il garde une plus grande indépendance d'es- « prit ».

Cette indépendance d'esprit, apanage de la profession médicale, est peut-être le trait dominant dans la formation du médecin. Le plus jeune des praticiens a déjà trop vécu pour ignorer qu'en médecine, le vrai d'aujourd'hui est souvent le faux de demain ; il voit, sceptique, battre en brèche par de nouveaux pionniers le dogme scientifique qui triomphait hier :

c'est *son sens critique* qui le fait choisir entre des théories parfois contradictoires ; à travers tous les courants, c'est *son jugement, sa raison, son expérience* qui dictent, à *sa conscience, sa loi.*

* * *

Il est indépendant par fonction : « D'instinct, il écarte « toute contrainte, et s'il lui arrive de partager certaines res« ponsabilités, on ne le voit jamais en fuir aucune. Il a le goût « de la maîtrise, et il veut à bon droit qu'elle lui soit assurée, « puisqu'il lui appartient de définir et de décider, *en des cas « qui sont toujours d'espèce* ».

Tel est, en effet, — d'aucuns l'oublient un peu trop, — le caractère primordial de notre art : porter assistance à *un* malade. C'est bien le cas de répéter ici la vieille et classique formule : « Il n'y a pas de maladies, il n'y a que des malades » ; le médecin n'a à juger que de cas particuliers ; il travaille seul à seul avec un malade qui se confie à lui et auquel il doit le secret ; il n'est responsable que devant sa conscience ; il est seul juge, seul maître de son diagnostic et de sa thérapeutique ; il commande là où d'autres n'auraient qu'à se taire ; on le raille, on le plaisante... il est bien sûr d'avoir un jour le dernier mot, et c'est la seule vengeance qu'il se permette...

* * *

Indépendance de formation, Indépendance de fonction, souvent aussi indépendance d'origine, avec tout ce qu'elle comporte de *traditions*, de *culture générale* et d'*éducation*, c'est assez pour assurer au médecin une *influence et un prestige* qui ont longtemps compensé son impécuniosité, mais trop pour certains jaloux dont la servilité considère comme une insulte personnelle l'indépendance d'une intelligence, d'une fonction, d'une famille ou d'une conscience.

* * *

Ce rôle essentiel du médecin : « soigner le mal, s'il est néces-

saire, le prévenir, s'il est possible », est assez beau et assez vaste : il lui suffit, il n'en revendique pas d'autre, il n'a pas à en assumer d'autre. Il n'est ni un gendarme, ni un scribe, ni un comptable ; la société — pour assurer sa défense ou économiser ses deniers — a d'autres moyens et d'autres employés que lui. Notre rêve à tous est peut-être un peu naïf : c'est de traiter seul à seul avec un client qui « honore », sans trop se faire prier, nos soins et notre dévouement, (surtout pas trop de paperasses à remplir, pas trop d'enquêtes, pas trop d'inquisitions dans nos dossiers et dans nos fiches !) c'est, enfin, de conserver pour réconfort moral le prestige traditionnel acquis par nos aînés à une profession où la science n'est rien sans la conscience, à un art que les confidences reçues, les misères étalées, les défaillances mises à nu, font, chaque jour, plus noble, plus consolant et plus humain.

II. — Indépendance et Individualisme.

Il n'y avait qu'un pas à franchir : le médecin a confondu, l'un des premiers, *indépendance et individualisme.*

* * *

Seul à seul avec son malade, il a fermé son horizon aux murs de son cabinet. Les relations entre ces deux êtres ne regardant qu'eux, la doctrine du « chacun pour soi » a triomphé : « Je fais à ma guise ; que le confrère agisse de même ! je me débrouille ; qu'il ne me gêne pas ! ». L'indépendance de la fonction, en se confondant avec l'isolement individualiste, se muait en « *anarchie cellulaire* ».

« *L'individualisme*, a dit La Tour du Pin, est le principe d'un « régime social dans lequel l'individu est considéré comme « l'unité sociale, l'élément primordial de la société. Cette unité « n'a pour multiples que des pluralités d'individus juxtaposés « par leur libre volonté, telles que la Commune et l'Etat. Chacun « est libre de grossir de son unité l'une de ces sommes, comme « d'en sortir, sans rien devoir à personne et sans avoir, par « contre, rien à attendre de personne : chacun pour soi, tel est

« le dernier mot du système qui est adopté couramment par « les économistes et les politiciens, à raison du champ illimité « qu'il ouvre aux jeux de la fortune (1). » De ce fait, « chaque individu devient à soi-même un tout, un dieu toujours insatisfait, toujours plus exigeant, et le souci du bien commun, perdant toute valeur, cesse même d'être pris en considération devant le souci de la satisfaction individuelle ». (Lanos).

* * *

A la même minute, le patron agissait de même vis-à-vis de son ouvrier, le commerçant vis-à-vis de son client ; la concurrence même déloyale, était libre : *le libéralisme* triomphait, c'est-à-dire « une doctrine philosophique d'après laquelle le bien et le mal ont des droits égaux dans la société ; une doctrine politique d'après laquelle le pouvoir social émane de la souveraineté du peuple ; une doctrine économique d'après laquelle les intérêts sont régis par des lois naturelles qui suffisent à les mettre en harmonie ». (1)

* * *

Au regard des droits de l'individu, au regard de l'omnipotence de la commune et de l'Etat, que devenaient les deux groupements naturels initiaux, groupements antérieurs à la notion géographique puisque c'est eux qui composent l'entité communale ou nationale : *la famille* et *le métier*, la famille qui continue la race, le métier qui la fait vivre ?

Familles et métiers étaient injustement méconnus, privés de droits, frustrés de leurs garanties, autant dire : *anéantis*.

Ainsi les doctrines à la mode étaient la négation du lieu social en religion, en politique, et en économique, car tout lien est essentiellement une contrainte, et leurs premiers tenants, pères spirituels de la doctrine, poussaient leur libéralisme jusqu'à ses conséquences logiques en punissant de mort (loi de Chapelier 1791) ceux qui s'unissaient pour défendre « leurs prétendus intérêts communs »... *(sic)*.

C'en était fait.

1. La Tour du Pin, *Aphorisme de politique sociale.*

En brisant leurs liens corporatifs pour devenir des citoyens libres, les gens de métiers perdaient leur seule sauvegarde contre la malhonnêteté du concurrent, l'exigence abusive du client ou l'empiètement du pouvoir.

Comme les autres, malgré de timides essais syndicaux, le Corps médical cessait de former un corps pour devenir « un agrégat disparate, où chacun lutte pour soi, sans que jamais un moyen de concorde vienne contre-balancer les effets de cette lutte, sans que jamais une notion du bien commun vienne s'imposer aux égoïsmes déchaînés, et sans qu'aucune autorité puisse soutenir et réconforter les membres faibles, ou ordonner les activités individuelles... ». Bref, pour le médecin comme pour d'autres, la nuit du 4 août marquait, non pas l'abandon des privilèges injustifiés, mais l'arrachement des libertés nécessaires et des particularismes naturels.

Il a fallu un siècle pour s'en rendre compte.

Il faudra combien d'années pour réparer le mal et remettre l'ordre dans la maison ?

III. — Médecine et Démocratie : Les yeux qui s'ouvrent...

Cet individualisme essentiel du médecin a fait de lui, tout naturellement, un champion des idées dites « démocratiques ». En contact quotidien avec la misère et les injustices de la société moderne, il a — durant tout le XIX^e^ siècle — confondu progrès social et démocratie, et mis au service de celle-ci l'*influence morale indéniable* dont bénéficiait son art.

C'est sur le rayonnement de Charcot ou de Paul Bert, sur une Ecole de Médecine, foyer ardent de matérialisme, que Gambetta appuya la démocratie naissante, et l'on peut dire que c'est le médecin de campagne, qui, intronisant la démocratie dans nos provinces, lui a fourni ses cadres, et « amené, un à un, nos cantons arrachés par lui au curé ou au seigneur... »

* * *

Malheureusement la démocratie est oublieuse et ingrate : les

services rendus l'intéressent moins que les services à rendre. Au surplus, elle s'accommode mal de l'indépendance des caractères ; elle tend naturellement à domestiquer toute influence qui n'est pas soumise à ses fins. Fille du nombre aveugle, elle a peur des élites, et l'aristocratie de l'esprit lui est suspecte comme l'autre... L'aristocratie morale, suspecte, elle aussi, bien plus encore : « Se savoir des devoirs et les remplir, constitue un vivant anachronisme et un perpétuel reproche à la foule qui ne connaît plus que des droits. Rester une élite forme pierre d'achoppement au rouleau de nivellement que la politique promène sur la France et qui tend à faire l'égalité dans une commune bêtise. Garder, enfin, son indépendance devient un crime, quand l'Etat forge, chaque jour, au citoyen, une chaîne nouvelle... » (1).

Aux idéalistes désintéressés des temps héroïques, la démocratie se devait de préférer le primaire dont elle peut former plus facilement l'esprit et qu'elle peut tenir mieux en mains...

* * *

D'autre part, comme toute l'élite, le médecin, inquiet des signes évidents de la dégénérescence nationale, en a cherché les causes et n'a pas tardé à les trouver. N'est-ce point au banquet médical d'A. F. du 15 février 1928 qu'un de nos maîtres, le Dr Démelin, prononçait aux applaudissements de 500 convives, ces paroles significatives : « J'éprouvai la curiosité de m'expliquer pourquoi la France se dépeuple si dangereusement ; pourquoi j'avais vu deux fois l'invasion étrangère, une fois la guerre civile, pourquoi on nous en prédit une autre à bref délai ; pourquoi la fraternité n'est qu'un mot vide de sens, tandis que l'égalité devient synonyme de nivellement par en bas, pourquoi nous, si riches naguère, nous sommes à présent menacés de la ruine ».

On pourrait, hélas ! par la recherche des mêmes causes, expliquer comment l'immoralisme des principes entraîne la dissolution des mœurs et pourquoi un esprit public amorti et façonné supporte si facilement les pires défis au bon sens ou à l'honnêteté.

1. Dr Aloncle, *Vie médicale*.

On pourrait enfin prévoir comment « en vertu de cette loi de primarisation qui préside aux progrès et aux lumières, les études médicales, privées de cette culture générale que dispensent seules les Humanités, tomberaient vite au niveau intellectuel, le plus bas, — l'officier de santé spécialisé —, cependant que sur l'effondrement des familles, des fortunes privées et de la fortune publique foisonnerait le médecin marron, armé de substances abortives et de la seringue à morphine ». (L. Daudet.)

* * *

Désormais, devant l'évidence du mal, le Corps médical semblait vouloir jouer un rôle de réaction pour défendre la tradition française : « Le Corps médical, disait le Professeur Pierre Mauriac au banquet corporatif médical de Bordeaux, est une élite où l'on entend assumer ses responsabilités : il ne pouvait que prendre une place de choix dans le mouvement de la réaction française... Nous ne sommes pas de ceux à qui on offre les trente deniers ».

Le Corps médical s'apercevait, sous la pression des faits, que les illuminés de 93 ou de 48 avaient simplement, selon le mot de « Candide », donné des verges pour faire battre les successeurs : « les pères ont mangé des raisins verts et les fils auront les dents agacées... » Revanche de l'Ecriture sainte sur le Codex et de l'abbé Bournisien sur Monsieur Homais !

Il s'apercevait — professionnellement — que « c'était pour s'être éloigné de la vérité et de la loi naturelle que notre peuple et notre société étaient affligés d'épreuves diverses... Les modes intellectuelles passent, les acquisitions de l'expérience ne passent pas ; ses lois, en petit nombre, sont anciennes et éprouvées : l'empirisme scientifique et médical jugeait l'arbre d'après son fruit. »

Nul ne s'étonnera d'un tel réflexe intellectuel : « Le médecin a le sens des réalités naturelles. Il se rend compte de la délicate complexité du jeu de la vie ; attentif aux *résultats*, il a horreur du charlatanisme, parce que le charlatanisme tue les hommes. Il est entraîné à observer dans la chair vivante et souffrante les conséquences des médications d'aventure et des traitements de système. Il sait combien toute vie, tout ordre, toute compo-

sition sont choses fragiles et merveilleuses, et avec quelle dextérité, quel respect les plus audacieux doivent y toucher... Il y a bien des analogies entre l'organisme vivant et l'organisme social...

« Entre les principes d'une philosophie orgueilleuse, lointaine, souvent incertaine, et l'expérience, c'est l'expérience, grande maîtresse, que le médecin veut écouter. Ce critérium qui lui est familier de la vie et de la mort, sa vertu de désintéressement, de bonne foi et de libre investigation, cette attention donnée aux résultats, lui ont permis la plus juste analyse et la plus complète risée de ces erreurs méchantes et de ces nuées... et il revient *au vrai* pour trouver *le bien* » (Ch. Maurras.)

IV. — Dès lors, il était suspect et le conflit était inévitable.

La loi inéluctable de la démocratie la pousse vers la domestication universelle, décorée du nom de « socialisme d'Etat »... « D'après J.-J. Rousseau, écrit Jacques Valdour, la société ne se compose ni de provinces, ni de cités, ni de corps religieux, intellectuels, professionnels, ni de familles, mais seulement d'individus, qui n'ont entre eux aucun lien social autre que celui que l'Etat leur fournit. Donc, une poussière d'atomes humains réputés tous semblables, égaux, identiques même, et un centre unique d'organisation et d'action, l'Etat : voilà la conception que Rousseau s'est faite de la Société... »

Le médecin comme les autres, ne peut y échapper. Comme les autres, — avant les autres, en raison de son influence —, il doit être fonctionnarisé. En paroles, on honorera la science, mais le savant deviendra ce qu'il est déjà au pays des Soviets : un rouage de la collectivité.

En paroles, on louera le bénéfice moral de tant de lois dites sociales, mais, en fait, l'une poussant l'autre, on les promulguera moins pour les résultats que mieux faites elles pourraient avoir, que pour façonner lentement le joug sous lequel on prétend nous domestiquer : « C'est ainsi que se pose pour le médecin la question d'une fonctionnarisation, plus ou moins latente et

déguisée aujourd'hui, plus certaine demain ». (M. le Sénateur Labrousse. Séance du Sénat du 23 juin 1927.)

* * *

Fonctionnarisé ? c'est-à-dire : en échange d'un salaire assuré, abdiquer son indépendance, faire son métier *administrativement*, en perdant son sens critique, sa liberté de jugement, son intérêt personnel, donc son intérêt au progrès.

Fonctionnarisé ? c'est-à-dire : politicarisé, avançant s'il vote bien, avançant plus encore s'il fait bien voter, grand homme ou obscur débris selon la sincérité de ses convictions et le désir de ses maîtres.

En deux mots : la fin de notre indépendance morale et de notre activité scientifique.

V. — Devant le danger, l'individualisme n'est plus de saison.

Il faut :

ou abdiquer et se soumettre ;

ou se défendre en opposant à l'étatisme progressif la réaction naturelle des intérêts menacés : *l'organisation corporative des métiers*, avec ses disciplines et ses libertés, charte du travail de demain, où le praticien, comme le client et comme le contribuable, trouveront indépendance, progrès et profit.

Il y a désaccord entre l'étatisme accapareur et l'indépendance fière et nécessaire d'une profession qui veut et doit rester *libérale*, c'est-à-dire *libre*...

Profitons-en donc pour nous demander s'il y a lieu de confondre « **Institution d'Etat** » et « **Institution sociale** ».

LA MENACE

Déjà, depuis la guerre, on avait — à maintes reprises — éprouvé notre énergie et tâté notre résistance.

Les exigences du fisc, les lois d'assistance aux mutilés et aux réformés de guerre, telles atteintes aux libertés universitaires, avaient été autant d'expériences sans doute encourageantes.

Nous assistons aujourd'hui à la réalisation d'un plan de grande envergure, qui vise à réduire les derniers foyers de l'indépendance familiale et corporative, et qui nous atteint, nous, médecins, au premier chef :

Dans l'exercice de nos fonctions : *loi des Assurances Sociales*,

en attendant que ce soit :

Dans notre recrutement : *Ecole unique.*

Le but qu'on se propose : *LA MÉDECINE D'ÉTAT.*

LA LOI DES ASSURANCES SOCIALES

Affirmation de Principes

« Les lois bâclées n'en sont pas pour cela moins dangereuses. »

Les lois — surtout quand elles sont injustes — obéissent toujours à certains usages : elles débutent par une envolée d'éloquence, elles se terminent sur une menace. Ni l'une, ni l'autre n'auront manqué à la loi des assurances sociales...

M. LE RAPPORTEUR. — « Cette loi, c'est la vaste et lumineuse « préface d'un chapitre nouveau de notre histoire sociale, où « l'on verra la démocratie travailleuse de ce pays écartant « toutes les méthodes usées d'une protection de classe ou d'Etat, « assurer elle-même par ses propres ressources et par ses propres « mandataires, sa sécurité, son mieux être, et sa dignité so- « ciale. (1) »

Etes-vous blasé sur la haute éloquence ? avez-vous souci des intérêts matériels et moraux de votre profession ? vous mêlez-vous d'élever la voix pour votre défense, et de dresser certaines barrières ? Fort bien ! Fanées les fleurs, usés les gants ! Vous apprendrez que la loi du nombre est « un peu là » et que sa force créera le droit...

M. LE RAPPORTEUR. — « Les médecins ont le droit et le devoir « de défendre ce qu'ils considèrent comme leur intérêt. *Mais*, « il faut bien que tous comprennent que pour la réalisation « d'une grande œuvre collective comme celle des assurances « sociales, il arrive *nécessairement* un moment où *les intérêts* « *particuliers corporatifs les plus légitimes doivent s'incliner* « devant les représentants de l'intérêt de la collectivité...

1. Chambre des députés, Séance du 9 mars 1928.

« Nous devons le proclamer fortement, lorsque, après avoir « *épuisé son effort de conciliation*, la collectivité se jette de tout « son poids du côté de l'équité et de la justice, *elle ne peut pas « ne pas avoir raison* » (1) (*Applaudissements à gauche et à l'extrême-gauche*).

Las ! les vieux clichés parlementaires ont trop servi pour nous charmer encore... et l'usage abusif de certains grands mots a fini par en restreindre le sens... les idoles s'usent et le respect s'en va...

Tâchons — nous — de toujours « *toujours raison garder* » et, de prime abord, *affirmons nos principes.*

* * *

Ce que nous n'admettons pas, ce n'est pas le « *principe même* » *des assurances sociales.*

Bien au contraire, nous trouvons infiniment scandaleux qu'en matière sociale la France ait à rattraper un retard de 20 ou 40 ans sur tel ou tel pays voisin ; scandaleux, l'encombrement des tuberculeux dans nos hôpitaux ou leur entassement dans des léproseries modernes ; scandaleuse aussi, l'insuffisance manifeste de nos sanatoria ou de nos établissements de prévention ; scandaleuse toujours, les tristes constatations dont s'est émaillée la discussion parlementaire :

M. le Président de la Commission. — « La France est un « des pays où la maladie fauche tous les ans le plus grand « nombre d'existences. Notre mortalité est trop élevée. (*Très bien, très bien* !).

« Le 28 janvier dernier dans une communication à l'Académie « de médecine qui vient d'avoir des échos au Sénat, M. le Séna- « teur Strauss a cité quelques chiffres impressionnants.

« En dépit de l'amélioration qui apparaît dans nos dernières « statistiques, nous voyons que, sur 10.000 enfants, de la nais- « sance à un an, nous en perdons 892. C'est à-dire 1 sur 11 « tandis que l'Angleterre n'en perd que 750.

« Sur 10.000 enfants de 1 à 4 ans, nous en perdons 159 alors « que l'Angleterre n'en perd que 97, moins des 2/3.

1. Chambre des députés, Séance du 9 mars 1928.

« Pour 10.000 habitants, nous enregistrons 25 décès dus à la « tuberculose alors que l'Angleterre n'en a que 13, environ la « moitié.

« La Conférence économique internationale de la Société des « Nations vient de publier un tableau comparatif portant sur « 41 états d'Europe et d'Amérique.

« Ce tableau fait ressortir que, pour l'excédent des naissances « sur les décès, la France occupe le dernier rang. (*Mouvements divers*).

« Si nous avions le taux de mortalité de la Norvège ou de « l'Angleterre, nous économiserions tous les ans 150.000 exis- « tences dont 50.000 seraient des existences d'enfants.

« Cette moralité excessive, humiliante pour un pays qui « jouit d'un climat privilégié, dont la science médicale a tou- « jours brillé d'un éclat incomparable, n'a pas d'autre cause — « je le dis hautement — que la carence de notre législation so- « ciale et l'insuffisance de notre organisation sanitaire. » (*Applaudissements.*)

(Chambre des Députés, Séance du 8 mars 1928.)

M. Adolphe Pinard. — « Jusqu'à présent on s'est contenté « de mots... D'après les lois de 1893 et de 1913 sur l'assis- « tance aux femmes en couches, celles-ci obtiennent un secours, « quatre semaines avant l'accouchement, à condition qu'elles « cessent de travailler et que leur demande soit agréée par le « Conseil Municipal. Elles recevaient primitivement, d'après « la loi, une somme qui ne pouvait être inférieure à 0 fr. 50 « par jour ni supérieure à 1 fr. 50 par jour. (*Mouvements divers*).

« Depuis on y a ajouté une majoration de 1 fr. 10 lorsque la « femme allaite. Une femme privée de ressources ou qui ne vivait « que par son travail, vous la condamnez à vivre dans ces con- « ditions là ? et vous appelez cela une assistance ? faites cesser « cet état de choses, Messieurs. » (*Applaudissements.*)

« ...Il suffit d'interroger les statistiques de lire les rapports, « qui sont présentés chaque année à l'Académie de Médecine. « On peut y voir qu'il est des départements où l'on n'a pratiqué « aucune revaccination pendant plusieurs années. Est-ce que « maintenant on doit mourir de la variole en France ?..,

« ...Monsieur le Ministre, vous connaissez le *Bulletin Muni-*
« *cipal officiel*, qui paraît maintenant tous les dix jours. Savez-
« vous combien d'enfants pendant la dernière décade ont été
« séparés de leur mère aussitôt après leur naissance ?

« Voici ce qu'on trouve dans le *Bulletin municipal officiel* du
« dimanche 4 mars 1928 :

« Du 11 février 1928 au 20 février 1928 : nombre de naissances
« enregistées : 1239. On a déclaré la mise en nourrice de 283 de
« ces enfants quelques jours après leur naissance, hors Paris.
« Le *Bulletin municipal officiel* ajoute : « Aucun de ces enfants
ne sera allaité au sein. »

« Il y a une loi en France qui protège les animaux... et on
« laisse ces crimes se commettre. *(Applaudissements.)*

« Personne n'en parle, tous les dix jours, une telle statistique
« montre un martyrologe analogue. Le chiffre des enfants
« arrachés à leur mère varie entre 250 et 300. Il serait vrai-
« ment temps que ce martyrologe nous fût épargné tous les
« dix jours... »

Et, pour reprendre les paroles mêmes du plus parlementaire de nos maîtres, nous considérons qu'il est indispensable de « mettre un terme à l'obsession du travailleur n'ayant pour « vivre que le fruit de son travail, et qui, le soir, s'endort diffi- « cilement, péniblement en se disant : Pourvu que demain je « puisse recommencer. Il faut que, demain, tout travailleur « puisse enfin s'endormir tranquillement, sans avoir le grand « souci, l'obsession, le cauchemar du lendemain » (1).

* * *

Cette « insécurité du lendemain », triste apanage du travailleur français, est, — il faut bien le dire —, la honte de l'économie moderne. Elle est même strictement l'inverse de toute civilisation. Civilisation = prévoyance et épargne : « elle se résume, a dit Ch. Maurras, en ce fait qu'un individu trouve, en venant au monde, davantage qu'il n'y apporte ». La civilisation, c'est accumuler en ses greniers du blé pour les années de disette ;

1. Dr Pinard, Ch. des députés, Séance du 9 mars 1928.

c'est faire circuler le blé du pays où la moission est féconde vers la contrée où la moisson est pauvre ; c'est mettre les peuples à l'abri de la famine et de la guerre. C'est aussi, n'en doutons pas, diminuer l'effort de l'homme et le rendre moins pénible, le mettre à l'abri, lui et son foyer, du chômage qui l'affame ou de la maladie qui le décime. Sur ce terrain, comme sur d'autres, la force naît de l'union : au début de ce siècle dit de progrès, le travailleur français est *encore un isolé* : il est donc vaincu d'avance.

L'insécurité dont il se plaint date, en effet, du jour où la loi qui le proclamait citoyen, brisait, pour le mieux libérer, les cadres professionnels qui assumaient sa défense, et que n'a pas remplacés un syndicalisme de lutte de classes. Il a perdu, ce jour-là, avec la propriété de son métier, la sécurité de son travail ; il a dû lutter seul à seul, sans l'aide collective, contre l'égoïsme des hommes et les a-coups de la destinée humaine.

Vœ soli ! L'isolement individualiste lui donnait, paraît-il, la plénitude de l'indépendance civique ; en échange, il le privait de secours, s'il venait à trébucher sur la route où il cheminait seul. C'est le principe même de la *solidarité corporative* que nous défendons aujourd'hui, pour lui comme pour nous.

Il est indéniable que le salarié, vivant au jour le jour, est souvent désarmé contre la maladie,: s'il chôme, c'est la famille dans la misère. Il temporise ?... le mal s'aggrave..., le sanatorium vient trop tard ou bien il est comble..., le foyer est contaminé, anéanti. La justice, comme l'intérêt national, exigent donc qu'*une* collectivité aide ce malheureux, facilite la tâche de la mère ou du chef de famille, et lui permette de se soigner à temps et à fond, sans que les siens tombent dans la misère.

Les médecins sont les premiers à réclamer les institutions salutaires qui leur permettront « de ne pas se sentir désemparés en « présence de certaines conditions sociales, de ne plus éprouver « la vanité de leurs actes devant la misère et le taudis, de se « rendre compte qu'à cause même du milieu nouveau dans « lequel ils poseront leur diagnostic et formuleront leur prescrip- « tion, ceux-ci deviendront plus utiles et plus efficaces. De « telles *institutions*, non seulement ne doivent pas être redoutées, « mais même doivent être attendues par eux, parce qu'elles

« accroîtront leurs possibilités d'agir, leur désir de progresser, « leur souci de savoir, et par conséquent, augmenteront les « garanties données aux malades » (1).

Reste à savoir si cette fonction de prévoyance et d'assistance *doit être assurée par l'Etat*, s'il n'existe pas des *organismes naturels*, mieux qualifiés que lui pour assurer cette fonction, et si, en empiétant — une fois de plus — par intérêt électoral sur un domaine qui n'est pas le sien, notre démocratie ne va pas consacrer la domestication coûteuse des Français et la ruine définitive de la moralité nationale.

Nous acceptons le principe des Assurances sociales ; nous n'admettons pas le mode d'application qui en est fait.

1. Dr Gadaud, Ch. des députés, Séance du 14 mars 1928.

LA LOI. SON IMPORTANCE

« Dans ce projet partiellement mais nettement collectiviste... »

(M. le Sénateur Labrousse, Séance du Sénat, du 23 juin 1927.)

La loi sur les Assurances Sociales promulguée le 5 avril 1928, publiée par le *Journal Officiel* du 12 avril, sera applicable à partir du mois de janvier 1930 ; un règlement d'administration publique devra être rédigé à cet effet avant avril 1929.

Voici les articles qui intéressent particulièrement le Corps médical :

Principe général. — Art. 1. — § 1. Les Assurances sociales *couvrent les risques maladie, invalidité prématurée, vieillesse, décès* et comportent une participation aux *charges de famille, de maternité* et de *chômage involontaire* par manque de travail, dans les conditions déterminées par la présente loi.

Assurés obligatoires. — Art. 1. — § 2. Sont affiliés obligatoirement aux Assurances sociales tous les salariés des deux sexes dont la rémunération totale annuelle, quelle qu'en soit la nature, à l'exclusion des allocations familiales, ne dépasse pas 18.000 *francs*. Le chiffre limite est augmenté de 2.000 francs par enfant à partir du deuxième à la charge de l'assuré ; il est diminué de 3.000 fr. pour les salariés sans enfant à charge.

§ 3. L'affiliation s'effectue obligatoirement à la diligence de l'employeur. Elle est opérée dans le département par les soins de l'office des Assurances sociales qui immatricule l'assuré et lui délivre une carte individuelle d'assurances sociales.

§ 4. Les salariés étrangers ayant leur résidence réelle et permanente en France sont assurés comme les salariés Français ;

mais ils ne bénéficient pas des allocations et des fractions de pensions imputables sur le fonds de majoration et de solidarité créé par la présente loi.

Assurés facultatifs. — Art. 37. — § 1. Les fermiers, cultivateurs, métayers non visés à l'article 1er, artisans, petits patrons, les travailleurs intellectuels non salariés, et, d'une manière générale, tous ceux qui, sans être salariés, vivent principalement du produit de leur travail, à la condition qu'ils soient de nationalité française et que le produit annuel de leur travail, n'excède pas 18.000 *francs*, ainsi que les assurés visés à l'article 43, § 2 et 4, peuvent être admis facultativement au bénéfice des assurances sociales.

Ressources. — Art. 2. — § 1. Les ressources des assurances sociales sont constituées *en dehors des contributions de l'Etat*, par un versement égale à 10 % du *montant global des salaires* jusqu'à concurrence du maximum de 15.000 francs : 5 % *à la charge de l'assuré* retenus lors de sa paye et au moins une fois par mois, 5 % *à la charge de l'employeur à qui incombe le versement de cette double contribution.*

Risque maladie et soins. — Art. 4. — § 1. L'assurance-maladie couvre *les frais de médecine générale et spéciale, les frais pharmaceutiques et d'appareils, les frais d'hospitalisation et de traitement dans un établissement de cure, et les frais d'intervention chirurgicale nécessaires pour l'assuré, son conjoint et leurs enfants non salariés de moins de seize ans*, selon les modalités suivantes :

§ 2. *L'assuré choisit librement son praticien.*

§ 3. Les consultations médicales sont données au domicile du praticien, sauf lorsque l'assuré ne peut se déplacer en raison de son état. Toutefois, pour les visites à domicile, le choix de l'assuré est limité aux médecins ou aux sages-femmes de la commune où il réside. S'il n'y a pas de praticiens domiciliés dans la commune de l'assuré, celui-ci choisit parmi les praticiens résidant dans la commune la plus rapprochée. Au cas où il désire faire appel à un autre praticien ou en général à tout pra-

ticien demandant des honoraires supérieurs *à ceux des tarifs locaux prévus au paragraphe suivant*, le supplément de frais pouvant résulter de l'appel de ce praticien est laissé à la charge de l'intéressé.

§ 4. Les prestations en nature, soit à domicile, soit dans un milieu hospitalier ou technique, sont réglementées d'après des conventions et évaluées, *compte tenu des tarifs syndicaux ordinaires*, suivant des tarifs locaux résultant les uns des autres, de contrats collectifs intervenus entre les caisses et les syndicats professionnels.

§ 5. Leur montant est *supporté par la caisse ou remboursé par elle à l'assuré* suivant les conditions déterminées dans les contrats. La participation de l'assuré aux frais médicaux, en dehors des suppléments de frais visés au paragraphe 3 ci-dessus, est fixée par la caisse entre 15 et 20 % et réalisée également suivant le mode prévu auxdits contrats.

§ 7. Les prestations en nature sont dues *à partir de la date du début de la maladie ou du traitement de prévention*, qui est celle de la première constatation médicale et pendant une période de 6 mois (1).

§ 9. L'assuré dont l'état nécessite des *soins préventifs* peut se prévaloir de dispositions des paragraphes 1er et 7 ci-dessus.

Art. 6. — § 1. L'assuré a droit aux consultations et aux traitements dans les dispensaires, cliniques, établissements de cure et de prévention *dépendant de la caisse d'assurances* dont il reçoit les secours de maladie *ou ayant passé des contrats avec elle.*

§ 2. En cas d'hospitalisation, les frais supportés par la caisse seront *contenus dans des limites qui ne dépasseront pas les tarifs appliqués dans les établissements hospitaliers de l'Assistance publique* à l'égard des malades admis sous le régime de l'assistance médicale gratuite ou des accidentés du travail admis sous le régime de la loi du 9 avril 1928.

L'article 9 prévoit des *secours de grossesse et d'allaitement* :

1. La loi désigne sous le nom de *prestations en espèces* les ressources pécuniaires qu'elle fournit à l'assuré pour le faire vivre, lui et les siens pendant une maladie, et sous le nom de *prestations en nature* les soins gratuits qu'elle lui assure : médecin, pharmacien, hôpital et les frais accessoires de traitement.

indemnité journalière, 6 semaines avant et 6 semaines après l'accouchement ; allocation mensuelle de 100 francs pendant les deux premiers mois d'allaitement, de 50 francs du 4e au 6e mois, 25 francs du 7e au 9e, 15 francs du 10e au 12e ; en cas d'incapacité d'allaitement constatée par le médecin, la mère reçoit des bons de lait dont la valeur ne peut excéder les 2/3 de la prime d'allaitement.

Controle. — L'article 7 prévoit le « *contrôle général de la caisse* » et les modalités compliquées que nous étudierons plus loin.

Sanctions. — L'article 67 prévoit pour les praticiens coupables de fausses déclarations intentionnelles ou de collusion avec les assurés, ou pour « quiconque aura par menace, dons ou promesses d'argent, ristournes sur les honoraires, tenté d'attirer ou de retenir les bénéficiaires de la loi, notamment dans une clinique ou cabinet médical, *l'exclusion des services de l'assurance, une amende de* 100 *francs à* 2.000 *francs, et un emprisonnement de* 6 *jours à* 3 *mois* » (*sic*).

Mode de fonctionnement. — Les articles 68 et 72 fixant le mode d'administration des caisses ; dans chaque office le conseil sur douze membres comprendra : « *deux praticiens*, un médecin et un pharmacien, *élus par les conseils d'Administration des caisses* » ; au ministère du Travail, le conseil supérieur des Assurances sociales comprendra 4 *praticiens*, perdus au milieu de 70 personnalités diverses : hommes politiques, délégués des caisses et... hauts fonctionnaires ; sa section permanente ou conseil d'administration de l'office national des Assurances sociales, comptera dix représentants des caisses, 7 fonctionnaires, 2 parlementaires, 7 personnalités diverses et! ! ! ... 3 représentants des syndicats de praticiens, dont... 2 *médecins* ; la sous-section « *médico-pharmaceutique* » de ce conseil national comprendra « *au moins*... 2 *médecins* » (*resic*).

L'article 68, enfin, donne à la loi son véritable caractère : § 1. *L'office national des Assurances sociales* chargé de l'ap-

plication de la présente loi et les offices départementaux et interdépartementaux qui concourent à cette application constituent des *établissements publics* et *fonctionnent sous le contrôle de l'Etat* dans les conditions de la présente loi.

§ 2. Le contrôle général de l'application de la présente loi est confié au servic actuel de contrôle des retraites *fonctionnant auprés du ministre du travail.*

§ 4. Le Directeur général de l'Office national et les directeurs des offices départementaux sont *nommés par décret sur la proposition du ministre du travail.* Le personnel de direction des offices départementaux et inter-départementaux, est *nommé par arrêté du ministre du travail* sur présentation de l'Office National dans les conditions déterminées par le règlement général d'Administration publique qui fixera les règles du recrutement, après concours préalable à toute admission. »

N'en doutons pas : il s'agit bien là d'une *institution d'Etat* gérée par des fonctionnaires, et étroitement soumise au ministère et à la politique : il s'agit là d'un

Monopole nouveau.

* * *

Comme on le voit, le parlementaire en mal de réélection a fait bonne mesure : il n'a voulu oublier personne. En étendant l'obligation à tous les salariés et à toutes les familles de salariés dont la rémunération ne dépasse pas 15.000 francs (sans enfant), 18.000 francs (un enfant) ou 20.000 francs (deux enfants), en ne faisant aucune discrimination pour le rentier qui a un emploi dans une usine ou dans une entreprise quelconque, en permettant ainsi à un millionnaire d'être légalement assuré, on visait d'emblée 80 % pour M. Labrousse, 90 % pour M. François Saint-Maur de la clientèle du médecin de campagne, et 70 % de la clientèle du médecin de ville.

Les assurances facultatives, avec leur clientèle de « non-salariés dont le revenu de travail n'excède pas 18.000 Francs » étendent à l'infini le champ d'application de la loi ; c'est tout un monde de patrons, d'employeurs, de fermiers, de travailleurs

intellectuels, etc., qui viendront grossir le nombre des assujettis. Il faudra, nous dit-on, qu'ils « vivent principalement du revenu de leur travail. » La belle affaire ! Et le beau moyen de pression ! Nous gageons qu'il y aura fort peu de veuves — tant que les femmes ne voteront pas — sur les listes d'assurances sociales, et nous discernons fort bien quel parti et quelles possibilités on offre ainsi au politicien soucieux de se constituer une clientèle électorale...

N'insistons pas... *Le projet vise tous les Français*, et constitue, en même temps qu'un bouleversement de notre profession, *la fin de la clientèle privée.* Telle est la volonté de nos maîtres : « Ce que nous voulons, c'est que toutes la France soit assurée ! » (M. le Rapporteur de la Commission Sénatoriale des Finances. *J. Officiel*, p. 367).

En somme, nous avions appris à connaître les méfaits électoraux de l'Assistance gratuite, l'exploitation du médecin par la mutualité, les abus de la loi sur les accidents du travail, et les trafics des réformés de guerre. Le corps médical ronchonnait bien un peu de ci de là, et, finalement, acceptait tout, tant par indolence naturelle que pour le caractère exceptionnel ou transitoire de ces systèmes.

Ce n'était là qu'essais timides... Aujourd'hui ce sont de telles méthodes, condamnées par l'expérience, que la loi *généralise* en leur donnant un caractère *permanent.* Elle aboutit à donner à l'Etat la mainmise sur *l'universalité des Français, malades ou soignants.*

LE POINT DE VUE DU CONTRIBUABLE (Nous le sommes !) ET CELUI DU CRÉANCIER... (nous le serons !)

M. le Président de la Commission. — « Il faut bien tenir compte des possibilités financières ! »... (Chamb. des Députés, 9 mars 1928).

Certes, ce n'est pas le but de cette étude de discuter les possibilités financières sur lesquelles repose la loi des Assurances sociales, pas plus qu'il n'est dans notre intention de prendre parti dans les critiques d'ordre financier qui lui ont été opposées.

Au surplus, il est patent que ces préoccupations ont été parfaitement étrangères à des législateurs pressés de consolider — coûte que coûte — leur plate-forme électorale et fort peu enclins — par nature — à ménager les deniers de l'Etat.

Tout de même, nous sommes des contribuables ; nous sommes aussi tributaires de l'économie nationale..., nous voudrions bien savoir le *coût* de l'organisation nouvelle.

Au dire de l'un des rapporteurs de la loi, M. Landry, l'administration des Assurances sociales nécessitera une dépense annuelle de 5 milliards 600 millions. On envisage la création de 120.000 fonctionnaires nouveaux... Mais, objecte M. Firmin Baconnier :

« Si nous considérons ce que coûtent les assurances en Angleterre et en Allemagne, l'estimation de 5 milliards et demi paraît insuffisante. En Angleterre, l'assurance sociale, (non comprise l'assurance chômage) coûte 77.431.900 livres, soit 9 milliards 650 millions de notre monnaie. Mais comme le système français semble calqué sur le système allemand, c'est en Allemagne que nous chercherons nos points de comparaison. Eh bien ! l'assurance sociale en Allemagne (non comprise l'assurance chômage)

a coûté en 1927 trois milliards et demi de marks, ce qui correspond à 21 milliards de notre monnaie. Ces 21 milliards portant sur 18 millions d'assurés et le système français n'en comportant que 9 millions, nous réduisons de moitié le chiffre allemand et nous abtenons ainsi 10 milliards 500 millions. C'est l'estimation de M. Landry multipliée par deux ».

Notons au passage que, malgré le retard de notre législation sociale, les impôts en France sont déjà plus lourds que partout ailleurs :

« D'après les recherches du professeur belge Baudhuin, la France verserait en impôts 34 1/2 % de son revenu ; les Anglais ne verseraient que 20 %. Les Allemands aussi. C'est-à-dire que lorsque l'Anglais ou l'Allemand gagne 100 francs, il ne paye au fisc que 20 francs et il a le bénéfice des assurances sociales.

« Le Français paye 34 fr. 50, et il n'a pas le bénéfice des assurances sociales. Que payerons-nous quand notre travail sera grevé de cette charge nouvelle, et l'industrie nationale, qui verra ses prix de revient aggravés, sera-t-elle vraiment en mesure de soutenir la concurrence de ses redoutables voisines ? Franchement, il est permis d'en douter ».

D'ailleurs, il convient de remarquer qu'en Allemagne et en Angleterre la loi a été réalisée *par étapes* et que les lois de ces divers pays ne couvrent pas le risque « Chômage » que prévoir la loi Française.

« En Allemagne c'est en 1883 que les ouvriers sont assurés contre la maladie ; en 1889, contre l'invalidité et la vieillesse ; les autres risques n'ont été couverts que plus tard. En Angleterre la première pierre de l'Edifice des Assurances a été posée en 1906 et l'Edifice n'a été achevé que plusieurs années après la guerre. »

« D'autre part, l'Allemagne et l'Angleterre ont réalisé les Assurances au temps de leur plus grande prospérité économique. Nous qui sommes dans une situation économique plutôt... gênée, nous prétendons couvrir tous les risques à la fois. C'est la folie pure ». (1).

1. Les assurances sociales. Rapport de la Chambre d'Agriculture de la Moselle, 1928.

* * *

Au surplus, il ne nous échappe pas que les 5 % retenus sur le salaire des assurés et les 5 % à la charge des employeurs ne se traduiront jamais, ni pour ceux-ci ni pour ceux-là, par une diminution du salaire ou une restriction du bénéfice. Ils se confondront plus vraisemblablement en un 10 % prélevé dans notre poche par le moyen de quelques retouches judicieuses apportées au prix de revient de notre auto ou de nos vêtements... Cette addition (Dieu des mathématiques, ne sera-ce qu'une addition ?) et ce transfert viendront compliquer l'œuvre fragile de notre équilibre budgétaire familial.

Mais relisons l'article 2 : « Les ressources des assurances sociales sont constituées, en dehors des contributions de l'Etat »... L'Etat ? c'est nous... et, par un mécanisme analogue au précédent, notre feuille d'impôt portera la trace de nos générosités involontaires.

* * *

Ici, marquons un temps, et contemplons ce monceau de francs-papier, autour duquel sont attablés une armée de budgétivores. Demandons à l'un de ces affamés quelles est — dans cet énorme gâteau destiné à couvrir les risques :

Maladie,
Vieillesse,
Invalidité prématurée,
Décès,
Chômage.

et les participations aux charges de famille ou de maternité... (Cf. Art. 1er de la loi...) — ...quelle est, disons-nous la part spéciale prévue et réservée pour ce qui concerne plus spécialement *l'assurance-maladie* ?

Cette question pourtant bien simple, — sans doute, trop simple et trop précise ,— a mis en déroute l'armée des rongeurs, gens pourtant aptes — comme on sait — à « déterminer les « règles d'évaluation des salaires, et spécialement du salaire des « assurés qui travaillent à façon, aux pièces, à la tâche, à do-

« micile, qui sont rémunérés suivant le chiffre d'affaires ou ne « travaillent qu'une fois ou par intermittence pour le compte « d'un employeur, quand la durée de chaque période de « travail est de moins d'une journée » (Art. 2 §. 3 de la loi des Assurances sociales) (sic).

C'est qu'à la vérité, aucune tentative sérieuse d'évaluation des frais de l'assurance-maladie n'a été faite, n'a pu même être tentée ; aucun travail sérieux ne sert de base à cet énorme fardeau ; aucune donnée précise n'a pu être fournie. Personne ne sait quel pourra être le budget des assurances dites sociales :

M. Légué. — « Messieurs, comme vous le savez, l'assurance- « maladie couvre les frais de médecine générale et spéciale ; « médecine spéciale comprenant les diverses spécialités : mala- « dies de la tête (yeux, oreilles, gorge, etc.), maladie de la peau, « gynécologie, électrothérapie, radiographie, radiothérapie, mas- « sage, art dentaire, etc. ; les frais pharmaceutiques et d'appa- « reils (appareils comprenant les accessoires de pharmacie et « les appareils d'orthopédie et de prothèse) ; les frais d'hospi- « talisation et de traitement dans les dispensaires, cliniques et « les établissements de cure (sanatorias, hôpitaux marins, éta- « blissements thermaux) ; les frais d'intervention chirurgicale ; « enfin elle couvre pendant six mois le paiement d'une indemnité « journalière égale à 50 % du salaire journalier moyen. En « rappelant avec quelques commentaires, les soins auxquels « auront droit les assurés, nous voulons simplement en souligner « l'importance et non en faire la critique. Nous pensons, au « contraire, que le service de l'assurance-maladie n'atteindrait « pas son but humanitaire et utilitaire s'il ne mettait pas en « œuvre tous les moyens propres à prévenir ou à guérir la « maladie.

« Cependant, nous croyons devoir faire remarquer que ces « dispositions nécessaires entraîneront de lourdes charges qu'il « n'a pas été possible de prévoir avec une approximation suffi- « sante.

« Dans ce domaine, en effet, l'expérience des pays étrangers « ne pouvait être que d'un minime secours, les données n'étant « pas comparables, et les renseignements puisés en France dans

« la mutualité ou dans l'assistance étant à peu près inutilisables « pour la même raison et nombres d'autres qu'il serait trop long « d'examiner.

« Dans ces conditions, on ne peut être surpris des discordances « entre les chiffres admis à la Chambre et au Sénat pour la quote- « part des cotisations à effecter à l'assurance-maladie.

« M. le Dr Grinda, à la page 54 de son rapport, relève une « différence de 0,69 p. 100 entre ces chiffres. Or, un millième sur « une masse de salaires de 45 milliards représente 45 millions et « 6,91 millièmes, plus de 300 millions. A la Chambre et au Sénat, « l'incertitude de l'évalutiaon a d'ailleurs été loyalement re- « connue. Au Sénat, il a été signalé que ce risque était le plus « délicat et le plus dangereux financièrement ; et à la Chambre, « M. Antonelli à la page 219 de son rapport, a mentionné « les « aléas inférents à l'assurance-maladie. »

« En indiquant approximativement par assuré la somme dont « pourront disposer annuellement les caisses d'assurances pour « la couverture du risque-maladie, l'incertitude apparaîtra « sans doute plus clairement.

« Si l'on prend pour base du calcul le pourcentage de 3,34 % « sur les cotisations, admis par M. Antonelli, et pour moyenne « du salaire annuel 5 ou 6.000 francs, il ne semble pas que cette « somme puisse dépasser 200 francs et il est même probable « qu'elle sera inférieure.

« C'est donc avec environ 200 francs que devront être couverts « les frais de maladie rappelés plus haut, pour l'assuré, ses « enfants non salariés de moins de 16 ans et sa femme souvent « non salariée. Cette somme sera-t-elle suffisante ? L'expé- « rience seule pourra nous renseigner.

M. le Président de la Commission. — « Nous sommes d'accord sur ce point ».

(Séance de la Chambre des Députés du 14 mars 1928).

Nous ne serons pas si modestes ! Pour nous l'expérience est faite et concluante. Les abus de l'assistance médicale gratuite, le fonctionnement de la loi sur les accidents du travail ou les réformés de guerre, le mode d'exercice imposé à nos confrères d'Alsace nous permettent de préjuger des abus des assurances

sociales. Quand les 200 ou 300 francs de couverture individuelle-maladie auront assuré les frais de gestion de cet énorme monopole, quand la masse des ayants-droit aura, comme bien on pense, profité de cette heureuse aubaine pour satisfaire des besoins récemment découverts, nous pensons qu'il en restera fort peu pour les soins des vrais malades.

Lors, par un réflexe inévitable, la caisse débordée quant aux besoins, vidée quant à l'argent, se retournera, avec l'aimable désinvolture de gens habitués à faire la charité avec l'argent des autres, vers le médecin :

soit pour en faire un médecin de caisse payé forfaitairement à tant par an ;

soit pour lui arracher des tarifs de famine, pour des visites faites à la va-vite et soldées après le contrôle du tiers-payant.

Dans les deux cas, la médecine traditionnelle aura vécu !

LE POINT DE VUE DE L'ASSURÉ
ou..... l'État père-nourricier.

« La loi me paraît atteinte d'un vice congénital qu'elle tient de la démagogie sa mère ! Elle divise la société française en deux classes : celle des assistants, et celle, de beaucoup la plus nombreuse, des assistés... Nous avons une loi sur l'assistance sociale obligatoire ; nous n'avons pas de loi sur les assurances sociales. »

(M. R.-E. LAURENT, *l'Exportateur français*, juillet 1928.)

Nous ne nous attarderons pas aux singulières et amusantes contradictions que l'étude de la loi révèle dans l'esprit du législateur.

Voici un régime qui a posé en principe le dogme sacro-saint de la liberté humaine. Délibérément, on a prétendu affranchir l'individu de ces liens invisibles qui, bon gré mal gré, l'enchaînaient au sol natal, à son ascendance ou à son métier, et ce même régime vient aujourd'hui, dans des conditions singulièrement suspectes, limiter cette fameuse liberté individuelle. Nous serions fort aise de savoir comment les principes de 89 s'accommodent de cette restriction à « la liberté imprescriptible et inaliénable » de l'individu et par quel sophisme le législateur les concilie avec l'obligation d'être prévoyant malgré soi.

Allez au fond des choses : si la collectivité — inquiète des charges ou des risques que l'imprévoyance de certains peut lui faire encourir — s'arroge légalement de tels droits, si le code rend la prévoyance obligatoire pour l'un, si pour l'autre, la charité — devoir individuel — devient une philanthropie par ordre du percepteur, convenez que l'Etat s'octroie, de ce fait, un singulier droit de regard et de direction sur la conscience des hommes ; après avoir monopolisé les intérêts matériels, au mo-

ment où il tente de monopoliser l'enseignement et la formation des jeunes intelligences, il se mêle de plier les consciences sous la même loi égalitaire et obligatoire : singulier mouvement enveloppant au bénéfice d'une école, d'une doctrine et d'une secte et promesse de dangereux abus. Un pas de plus : l'Etat, dispensateur gratuit de la nourriture spirituelle et de l'éducation, distribuera à tous, sans bourse délier, la nourriture corporelle. Ce jour-là, l'Etat aura établi son omnipotence absolue sur la vie, les biens, l'esprit et la conscience des citoyens : « devenu leur féroce mentor, il leur refusera la moindre parcelle d'initiative personnelle ; ses services sociaux seront la base de sa domination » (1) ; l'esprit de famille, l'esprit d'épargne, l'esprit de métier auront abdiqué devant l'Etat patron, l'Etat père-nourricier..., **l'État-médecin**.

* * *

« Je ne sais pas trop en quoi ce marxisme intégral diffère de la « tyrannie soviétique, si ce n'est par l'adresse avec laquelle on « fait absorber à un pays qui reculerait devant l'émeute, la « *révolution légale*, mais je sais bien que cette tyrannie étatiste « constitue le pire servage de l'histoire, parce que le tyran « anonyme est un tyran irresponsable que les faibles n'ont « même pas l'espoir de voir châtié par la Providence, et dont les « forts ne peuvent ni se défendre, ni se défaire ».

« Je ne sais pas trop jusqu'à quel point sont sincères ceux « qui, au nom du progrès social, prônent de telles réformes, et « je me méfie de ces reconstructeurs intrépides qui, pour mieux « bâtir leur manoir à l'envers, jettent sciemment par terre « jusqu'aux fondations d'institutions qui avaient fait leur « preuve, mais ce que je sais bien, c'est qu'en attendant l'âge « d'or dont la surenchère électorale nous promet périodique- « ment le retour, on instaure un moyen bien commode pour « *tenir* » l'électeur : transformer ce qu'il y a encore de gens « indépendants en France, en *pensionnés des pouvoirs publics*.

« Et je sais mieux encore qu'en inculquant aux hommes de « tels principes et en leur offrant — aux frais d'autrui — de

1. J. de Fabrègues, *la Production française*, 25 juillet 1928.

« telles possibilités, on fait singulièrement le jeu du paresseux « aux dépens du travailleur, du débrouillard aux dépens de « l'honnête homme, du prodigue aux dépens de l'épargnant, « et qu'on entraîne — ce faisant — avec la débâcle économique « et financière, la décadence morale du pays, éternelle réaction « des lois naturelles qu'on ne transgresse pas en vain » (1).

En d'autres termes, à la vieille loi éternelle et saine de l'effort on oppose la mentalité facile et lâche de l'*Ayant-droit.*

* * *

« La loi, dit l'article 1, couvre le risque-maladie »... « La loi, répète l'article 2, couvre les frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers de l'assuré et de sa famille ». Le principe est donc formellement posé : on entend exonérer l'assuré de *tous* les frais médico-chirurgicaux, à domicile et à l'hôpital ; *le risque entier doit être couvert* et *supporté par la collectivité.* Ainsi, selon la parole de Bastia : « l'Etat c'est la grande fiction à travers laquelle tout le monde s'efforce de vivre aux dépens de tout le monde ».

Principe décevant dans la pratique, car il constitue :

la négation de l'effort.

En effet, « l'Economie Politique nous enseigne — et à cela « point d'objections possibles — que le besoin est le moteur de « l'activité humaine, parce que le besoin est satisfait par l'effort. « L'effort est la grande loi naturelle à laquelle l'homme est « soumis, qu'il soit pris en tant qu'être vivant, c'est-à-dire « comme individu, ou en tant qu'être sociable, c'est-à-dire comme « membre d'une société.

« Ces efforts de l'homme se traduisent par des actes de « volonté, des actes de courage, et même des actes de renoncement « à ses aises, en vue de l'amélioration de son sort dans « l'avenir, et surtout de l'amélioration du sort de ses descendants. « Et tous ces actes croissent en raison de sa force de caractère,

1. Discours au banquet du groupement médical corporatif de Strasbourg.

« qui prend elle-même son aliment dans leur accomplisse-
« ment » (1).

Telle est *la loi inéluctable de l'effort nécessaire*, celle que Proudhon lui-même reconnaissait quand il écrivait : « Il n'est pas bon que l'homme ait ses aises ; il faut au contraire qu'il sente toujours l'aiguillon du besoin. » Ce n'est que par la permanence de l'effort individuel que les sociétés se conservent, se développent et prospèrent.

Ah ! certes, « chacun conçoit qu'il faille contenir l'individu
« dans sa lutte pour l'existence, le soulager dans l'infortune,
« l'aider à remonter le courant et lui éviter de se laisser englou-
« tir dans l'océan des amertumes. Mais il ne faut toutefois pas
« anémier son énergie sous prétexte de la seconder, ni étouffer
« sa volonté d'indépendance, anéantir sa liberté, affaiblir sa
« personnalité en prétendant égaliser les chances de tous ou
« supprimer tous les aléas de la maladie ou de l'accident, du
« chômage ou de la vieillesse » (2).

Moins de privations, moins de travail, plus de bien-être ! D'accord, si ce résultat peut être atteint pas le libre jeu des caractères et des énergies, « mais si l'on prétend que ce résul-
« tat puisse et doive être le fruit des interventions de l'Etat,
« Holà ! La voie est sans issue : du jour où l'avenir des hommes
« sera assuré totalement ou partiellement par l'Etat ou par ses
« organismes artificiels, l'effort cesse d'être la nécessité de chaque
« jour ; l'individu s'habitue à l'idée de compter sur les autres
« et à ne plus s'occuper de lui-même ni de sa famille, et l'on ne
« voit plus bien ce qui pourrait l'engager à une action, si faible
« soit-elle, à moins qu'à ce moment, ilote abruti et consentant,
« il ne soit mûr pour un esclavage moins doré, vers lequel on le
« conduit par des routes faciles et doux-fleurantes » (3).

De telles méthodes constituent en réalité
la prime à l'imprévoyance,
la prime au moindre effort,
la prime à la paresse
et la prime à l'abus.

1. E. Ory, *De l'assurance sociale comme remède aux maux sociaux.*
2. Dr J. A., *Concours médical* au 15 janvier 1928.
3. E. Ory, *loc. cit., passim.*

Telles sont après les conséquences morales, les conséquences matérielles du système : *celui qui ne paye pas est entraîné à consommer le plus possible et à produire le moins possible* ; QUI NE PAYE PAS, ABUSE.

* * *

Sans doute, on nous objectera que, par une de ces contradictions qui lui sont familières, la loi, — si elle met à la charge des employeurs et de l'Etat l'ensemble des versements —, prévoit néanmoins (art. 4, § 5) *une participation de l'assuré aux soins* ; elle la fixe entre 15 % et 20 % pour les frais médicaux, et uniformément à 15 % pour les frais pharmaceutiques et autres. Mais, aussitôt, le § 6 permet la diminution de ce pourcentage par l'appel à « un fond de majoration et de solidarité ». En fait l'esprit de la loi veut la *couverture totale* du risque : *de tout le risque et de tous les risques.*

Voilà la promesse formelle que seul l'assuré retiendra et dont il ne se privera pas d'user : « tout homme bien portant, disait le Dr Knock, est un malade qui s'ignore. Voici la révélation. Cet homme va savoir qu'il paie pour être malade, il faudra donc qu'il soit malade et qu'il en ait pour son argent. Que de lumbagos, de névralgies, de calvities, de coryzas, de cors aux pieds pour lesquels on attendait de la nature médicatrice un soulagement ou une guérison et pour lesquels on ira désormais voir le médecin. On ne soignera pas mieux son estomac ni son foie, on ne s'abstiendra pas d'alcool, on ne s'empifrera pas moins à toute occasion, mais au lieu d'attendre que « ça passe », on ira voir le médecin pour l'entretenir de sa g... de bois, de sa pituite ou de sa diarrhée, renouveler sa provision pharmaceutique ou chercher quelques jours de repos ! » (1)

« C'est un lieu commun, disait le Dr Gadaud à la Chambre « des Députés (2), — je n'ose pas dire une naïveté — de déclarer « qu'une loi de prévoyance et de mutualité ne vaut que par la « conscience du malade et la conscience du médecin.

1. Dr Germeaux, *Temps médical.*
2. Séance du 9 mars 1928.

« Nous ne doutons ni de l'un ni de l'autre. Nous pensons bien « que médecin et malade seront animés de l'esprit d'assurance.

« Que l'assuré soit dans la nécessité, pour que la caisse puisse « vivre, d'être animé de cet esprit-là, voilà qui n'est pas douteux.

« Qu'est en effet cet esprit d'assurance mutuelle ?

« C'est, dans la mesure où on le peut, lorsque le risque se « produit, de le faire le moins onéreux possible, en un mot de « ne pas vouloir rentrer personnellement dans son argent, de « penser aux risques graves de demain pour soi et pour ses « co-assurés, de ne pas vouloir profiter d'un service parce que « ce service est gratuit ou paraît l'être.

« Combien de fois n'avons nous pas entendu — et dans tous « les milieux — prononcer cette phrase : « J'ai déjà versé 600 fr. « à ma société il faut bien que je les rattrape ». Eh ! bien non, si « l'assuré veut rattraper systématiquement ses versements et « courir après l'ordonnance gratuite d'un médecin complaisant « pour faire sa provision de coton hydrophile, de teinture d'iode « et de vin de quinquina, la belle loi sera magistralement faus- « sée » *(Applaudissements)*.

« Ce qu'il faut c'est la quantité de médicaments nécessaires et « suffisante, rien de plus, le nombre de visites médicales néces- « saire et suffisant, pas une de plus,

« Par conséquent il est indispensable qu'existe l'*esprit d'assu- « rance mutuelle* et qu'il se développe. En attendant et pour « l'encourager, il est indispensable que soit organisé *un très « sérieux contrôle* ».

Votre « *esprit d'assurance mutuelle* », mon cher confrère, cela s'appelait autrefois le désintéressement, aujourd'hui l'altruisme (nous avons changé tout cela !...). Penser aux autres est infiniment moins commun que penser à soi : votre loi nécessite un correctif rendant la vertu, l'honnêteté et l'héroïsme obligatoires en même temps que laïques...

... à moins dites-vous, d'un « très *sérieux contrôle* », c'est-à-dire d'une moitié de la France occupée à surveiller l'autre...

Tels sont les abus inévitables auxquels nous condamne la législation votée. Le mal vient de ce que le législateur, dans sa manie égalitaire, n'a pas voulu distinguer *entre le gros et le petit risque*. Le Parlement a préféré prendre la méthode inverse, faire

supporter les frais au corps médical, et proclamer, indistinctement pour tout et pour tous, le « *droit au médecin* ».

De ce fait, la mentalité du salarié est simple : « croit-on que l'assuré qui sait que, payant une cotisation relativement élevée, il a droit au médecin, n'usera pas largement de ce principe de couverture *totale* du risque-maladie pour se libérer des restrictions contradictoires qu'apportent les articles suivants ? croit-on qu'il consentira à faire l'avance des frais médicaux au tarif ordinaire ? » (Rénon) L'assuré ne voudra rien savoir, il a droit au médecin, il vous renverra à la caisse : *l'assuré veut et voudra le tiers-payant* pour se retrancher derrière lui.

Refrain : la caisse, débordée, se retournera contre le médecin, pour le contrôler et le tarifier.

Nous aurons ainsi à étudier — après les abus côté assuré — les abus côté médecin, et nous verrons si l'assuré, auquel la loi envisagée cause un risque moral considérable, trouvera une compensation dans la qualité des soins qu'il est appelé à recevoir.

LA RIPOSTE MÉDICALE

« L'ensemble des médecins veut que la loi d'assurances sociales garde, du point de vue des soins médicaux, une qualité, une hauteur, dont nul ne saurait méconnaître la nécessité. (*Très bien, très bien.*) »

(M. le Dr Gadaud, Chambre des Députés, 9 mars 1928.)

On peut dire que dans son ensemble le reflexe du Corps médical a été immédiat, son opinion unanime et sa protestation formelle. Certainement, le Corps médical est conscient de son rôle social et n'essaie point de se dérober à ses devoirs : « mais de là à conclure que ses devoirs sont ceux que prétend lui dicter l'Etat, il y a un abîme. C'est précisément parce qu'il connaît son devoir que le Corps médical n'a nul besoin de recevoir les ordres d'un syndicat de démagogues professionnels en mal de réélection. »

Cette protestation a trouvé son expression la plus formelle dans la résolution votée, le 13 novembre 1927, par les délégués des Syndicats médicaux de France, et adressée par eux à la Commission d'assurance et de prévoyance sociales de la Chambre des Députés :

« *Le Corps médical syndiqué, représenté par les délégués* « *de l'Union des Syndicats médicaux de France, de la Fédé-* « *ration nationale des Syndicats médicaux de France, et du* « *groupement des syndicaux généraux de médecins spécialisés,*

« *Refuse de collaborer aux assurances sociales telles que les* « *établit le projet de loi voté par le Sénat.* »

...résolution que venait appuyer, le 30 novembre 1927, par le rapport de conditions *sine qua non*, la quasi unanimité du Congrès des Syndicats médicaux.

Nous estimons que les modifications demandées n'ont pas

été apportées au texte législatif et que le veto du Corps médical a d'excellentes raisons d'être maintenu.

* * *

Bien entendu, du jour où les médecins se sont permis dè protester contre le sort que leur assignaient les projets gouvernementaux, ils se sont attirés les insultes habituelles des « excitateurs professionnels » : nous étions des égoïstes insensibles aux souffrances du prolétariat, des rétrogrades fermés au progrès démocratique, des pingres craignant pour leurs gros sous, bref, des empêcheurs de... soigner en rond, alors que, bien au contraire, nous eussions dû remercier la démocratie généreuse du cadeau qu'elle nous octroyait...

Pour l'homme considérable qu'est M. A. Rey, délégué à la propagande de la C. G. T., « les médecins seront les principaux bénéficiaires des assurances sociales » (sic). Pourtant, « ils « frappent du pied, ils crient, ils trépignent, ils organisent des « manifestations, ils vont même jusqu'à proférer des menaces... « d'autant plus que qui les connaît bien se contente de sourire.

« Pensez-donc ! Quelle atteinte à leur dignité, à leur grandeur ! « On ne prend pas leurs réclamations au sérieux !

« Les raisons de ces messieurs ? Tenez-vous bien : ils veulent « être payés par les assurés et non pas par les Caisses d'assu- « rance.

« Eh ! oui, ces grands hommes de science ont de ces caprices !

« Tranquilliséz-vous donc, médecins que l'inquiétude exas- « père : vous serez payés.

« Les malheureux qui n'ont qu'un salaire insuffisant pour « vivre ne vous laisseront pas souffrir de misère.

« Vous en profiterez des Assurances sociales ».

(*Le Peuple*, du 12 décembre 1927).

Pour être plus mesurée, la critique de M. Yung, dans le *Réveil Mutualiste* de mai 1927, n'en est pas moins injuste, puisqu'il éprouve dit-il, « un étonnement douloureux de constater un tel « vide de la pensée, une telle insuffisance technique, et une dis-

« cussion aussi âpre sur des intérêts que tous le monde « estime légitimes, mais contrôlables. Les syndicats médicaux « ont exactement les mêmes revendications que les Associa- « tions d'épiciers. »

Rassurons ces Messieurs.

Certes, nous avons tout autant que d'autres, le droit parfaitement légitime de défendre nos intérêts matériels : il est toujours facile d'opposer la misère de l'ouvrier à l'opulence du bourgeois représenté, en l'espèce, par le médecin, et nous pourrions, avec quelque raison, plaider la cause du travailleur aux mains blanches...

Mais la question est plus haute : notre intérêt corporatif n'est en réalité que l'intérêt de tous ; nos intérêts matériels se confondent en cette bataille avec les intérêts moraux de notre profession, c'est à-dire avec les intérêts de nos malades. Comme l'écrivait excellemment le Dr Vimont, le souci du corps médical est « d'offrir à tous de la médecine propre, dévouée, consciencieuse et honnête. Les ouvriers nous ont appris qu'un travail mal payé risque d'être un travail mal fait ; nous voulons que notre travail soit bien fait, et, par conséquent, suffisamment payé. Nous désirons consacrer le temps voulu à examiner nos malades, par suite, n'en visiter qu'un nombre restreint dans une même journée. Nous ne voulons pas, comme le fameux restaurateur populaire, perdre sur chaque repas et nous rattraper sur la quantité, nous ne voulons pas que nos consultations soient une distribution d'ordonnances toutes faites, analogues à des prospectus. De cette médecine, les médecins honnêtes n'en veulent pas. C'est le médecin de famille que nous voulons conserver à l'assujetti des assurances sociales, et non celui des caisses ».

C'est là toute la question : défendre la médecine traditionnelle contre le fonctionnarisme et l'emprise administrative. Ce qu'il importe de dire, « ce n'est pas que nos honoraires doivent être payés au comptant, ni qu'ils s'élèveront avec le coût de la vie, ni que, sur une question de francs-papier, nous pourrions, nous aussi, faire grève. Ce qu'il faut dire, c'est que la médecine n'est utile et bienfaisante qu'à la condition d'un échange de confiance et d'affection entre le malade et le médecin ; cela contient tout, et le libre choix, et le paiement direct, et l'indépendance

de la profession, sans laquelle il n'est pas de pratique médicale possible » (1).

* * *

D'ailleurs, pour si formelle qu'elle soit, la protestation des syndicats médicaux ne vise que le mode de fonctionnement de la loi : le monde médical n'a pas osé dire tout haut ce qu'il pensait tout bas, et, prenant résolument le taureau par les cornes, *s'opposer à l'ingérence de l'Etat en pareille matière.*

De ce fait, nous craignons que tous les vetos médicaux ne soient insuffisants à limiter le mal du projet étatiste ; certes, le Corps médical a eu, aura gain de cause sur quelques points, mais le malaise persistera, car la loi écrite compte pour peu, en regard de l'*esprit* qui l'inspire, et il peut y avoir loin du texte à la pratique... « En fait, Tournebroche, mon fils, les lois sont bonnes ou mauvaises, moins par elles-mêmes que par la façon dont on les applique, et telle disposition très inique ne fait pas de mal si le juge ne la met point en vigueur... les mœurs ont plus de force que les lois..., et corriger les lois par les lois, c'est prendre une voie lente et incertaine... » (2)

Déjà, M. le Rapporteur du projet de loi a eu beau jeu en commentant à l'adresse de MM. les Députés les textes ci-dessous :

M. le Rapporteur. — « J'ai sous les yeux le texte des décisions du Congrès des Syndicats médicaux, et la question est tellement importante et délicate que je ne peux résister au désir de vous les lire. Je les lirai toutes, sans exception.

« Pour la défense des intérêts médicaux, il est nécessaire que chaque syndicat local ou spécial contracte avec les caisses. »

Le texte du Sénat donne satisfaction à cette revendication.

« Seuls peuvent contracter les syndicats habilités par un organisme central. »

Sur ce point, l'accord est très facilement réalisable. Nous l'avons indiqué dans le rapport. *Il suffira* de consacrer cet accord *dans le rectificatif qui sera déposé.*

1. Dr Aloncle, *Vie médicale.*
2. Anatole France, *Les opinions de M. Jérôme Coignard.*

« La loi, le règlement d'administration publique ou les contrats ne devront comporter aucune disposition contraire aux principes définis ci-dessous :

« 1° Le libre choix, étant entendu que tous les médecins, syndiqués ou non, peuvent participer aux soins à condition qu'ils acceptent les clauses du contrat et la juridiction du conseil de famille syndical, avec droit d'appel devant l'organisme central ci-dessus défini. »

Cette revendication trouve satisfaction dans le texte actuel de la loi.

« 2° Le respect absolu du secret professionnel, qui ne devra être violé ni directement ni indirectement. »

Ici nous sommes d'accord. Le projet fait *tout ce qui est possible* pour qu'aucune atteinte ne soit portée à ce secret professionnel.

« 3° Le droit aux honoraires pour tout malade soigné soit à domicile, soit à l'hôpital ou dans tout autre établissement de soins. »

Ceci est dans la loi elle-même.

« 4° Payement direct par l'assuré, en prenant pour base minima les tarifs syndicaux. »

Ici aussi, en se bornant au texte même qui nous est présenté, et en considérant le payement direct *comme une possibilité et non une obligation*, nous sommes entièrement d'accord.

« 5° La liberté de thérapeutique et de prescription, l'intérêt technique du traitement devant primer le facteur économique. »

Nous sommes d'accord.

« 6° Le contrôle des maladies par la caisse, des médecins par le syndicat et commission médicale d'arbitrage en cas de désaccord. »

Ce sont les dispositions de la loi.

« 7° Nécessité de la représentation du syndicat dans les commissions techniques, organisées par les caisses, et de contrats spéciaux entre les syndicats et les caisses, pour l'organisation technique de tout établissement de soins. »

Nous sommes d'accord.

Le texte de la loi *n'interdit nullement* ces dispositions. *Il*

suffira de les inscrire dans *les règlements d'administration publique* qui *interviendront.*

Et c'est tout. Il n'y a pas d'autres revendications du Corps médical.

Dans ces conditions je me demande pourquoi ce refus brutal de collaboration et la formule violente, comminatoire de la lettre d'envoi ?

(Séance du 8 mars 1928).

Et de fait, en jouant avec la virtuosité parlementaire, des « rectificatifs à déposer », des « tout ce qui est possible », des « possibilité et non obligation », des « textes qui n'interdisent « nullement ces dispositions », et des « règlements d'adminis- « tration publique qui interviendront », on élude tous les points délicats et on noie les récriminations sous le flot des bonnes paroles...

* * *

On nous a dit : « Bien sûr, la loi est inapplicable. Mais il faut qu'elle soit votée avant les élections, c'est une apparence de loi destinée à servir les candidats et à éblouir les électeurs. D'ici 1930, on aura le temps de la remettre en chantier, et le gouvernement déposera ce qu'on appelle pudiquement un projet rectificatif »...

A vrai dire, « tout était insensé dans cette manière de concevoir une œuvre législative. L'idée de voter une loi qui était une ombre était déjà contraire à toute logique : c'était avouer que le travail n'était pas sérieusement fait et que le texte était à revoir ou même à refaire... » Peut-être espérait-on surtout que deux années de silence endormiraient les mécontentements..., mais déjà, sous l'inspiration de la C. G. T., « un Comité d'entente s'est formé pour que la loi inapplicable soit appliquée envers et contre tout. Il n'accepte ni retouches, ni délais. Il entend s'opposer à ce que, jusqu'au moment de l'application de la loi, des amendements, même intéressants, soient déposés sur la tribune du Parlement. Brusquement, le texte voté à la hâte il y a cinq mois, et ouvertement présenté comme une manifestation électorale, est devenu sacré... Voici que nous

arrivons à la période fétichiste de la vie parlementaire. Le texte reconnu insuffisant, devient intangible, puisqu'il est voté. Le projet mal né, si le Comité d'entente triomphe, et si le ministre du Travail cède, ne sera même pas rectifié : il restera à l'état fantomatique, et l'orthodoxie radicale socialiste veut qu'il soit révélé comme un dogme. Ainsi les assurés et les assureurs ne comptent plus : les lois ne sont plus faites pour les citoyens, mais les citoyens pour les lois. C'est de l'étatiste délirant » (1).

* * *

On nous a dit : « Rassurez-vous ! la loi est mitigée par l'interprétation de la commission... les déclarations de tel ministre, de tel rapporteur ont été satisfaisantes... tel parlementaire influent a pris des engagements très précis... »

M. le Président de la Commission. —« Il est entendu que le texte de la Chambre *sera interprété dans le règlement d'administration publique conformément aux vœux* qui ont été exprimés dans nos rapports et au cours de la discussion. Le Corps médical n'a pas tenu compte de cette *interprétation des textes* dans le règlement d'administration publique. C'est la seule cause du malentendu qui a pesé sur nos débats »

(14 mars 1928).

M. Fallières, lui-même, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la prévoyance sociales, a agité, à maintes reprises, le rameau d'olivier :

« La plupart des autres réclamations formulées par les médecins *pourront* être examinées lors de l'élaboration des règlements d'adminitration publique. *Elles le seront* avec le souci constant de leur donner le maximum de sécurité qu'ils puissent légitimement désirer.

Je ne doute pas qu'après cela, nous n'obtenions leur concours tout entier, comme ils l'ont donné en toutes circonstances aux grandes œuvres de solidarité humaine *(Très bien ! très bien !)* »

1. M. A. Chaumeix, *Le Figaro* du 29 juillet 1928.

« *Je ne puis pas à l'avance prendre parti* sur toutes les questions de détail. J'ai dit hier et je répète aujourd'hui qu'*un projet rectificatif sera déposé.* J'ai indiqué que, dans ce projet *on s'efforcera* de comprendre toutes les mesures qui rendront la loi plus acceptable pour tous les intéressés. *Je vous demande de vous satisfaire pour l'instant de l'affirmation de cette bonne volonté.* » (Très bien ! très bien !.)

(14 mars 1928).

...et, à M. Salmon qui exprime les desiderata des pharmaciens et réclame quelques précisions (!), le ministre ne manque pas de répondre :

« Je vous ai donné tous apaisements utiles sur notre désir d'améliorer dans un avenir prochain les dispositions soumises à votre vote. Mais vous me demandez maintenant de prendre des engagements sur des questions de détail. Nous ne pouvons improviser ici le projet rectificatif. »

Commentant ces réponses dans « l'Action Pharmaceutique », (N° de mai 1928), M. Garnal disait avec raison :

« Je répondrai à cette logomachie ministérielle que le corps « médical et le corps pharmaceutique vivent de bonne soupe « et de non beau langage..., ce langage fut-il démagogique, « rocambolesque et ministériel.

« Le Sénat et la Chambre des Députés viennent d'être saisis « d'un projet de loi ; ils l'ont voté en refusant de tenir compte « des revendications et des points de vue présentés par le corps « médical et pharmaceutique, ce qui n'empêche point le mi- « nistre de déclarer que ces légitimes revendications seront « inscrites sans discussion dans un projet de loi voté par la pro- « chaine législature et dans le règlement d'admiration publique « du Conseil d'Etat.

« Ainsi voilà un ministre qui n'a pu obtenir du Parlement « actuel l'inscription, dans la loi, des principes qu'il juge indis- « pensables à son fonctionnement, et qui vient nous nourrir « de promesse qui engageraient le Parlement en voie de renou- « vellement et le Conseil d'Etat ?

« *Flatus vocis.* — Mais, chose beaucoup plus grave, déliques-
« cence de l'autorité et des Gouvernements, qui n'ont plus le
« courage d'imposer à des Parlements débiles, des résolutions
« d'intérêt public et qui font du vote précipité et incomplet des
« lois un aliment qu'ils jettent en pâture aux électeurs pour
« des soucis de réélections et de démagogie.

« A l'heure où il s'agissait de réaliser, le Gouvernement
« s'est associé au Parlement pour promettre aux électeurs et ne
« pas tenir.

« Et il a promis au nom des députés qui ne sont pas encore
« élus, au nom du Conseil d'Etat, de telle sorte que nous assis-
« tons à une confusion de tous les pouvoirs : le pouvoir légis-
« latif empiète sur le Pouvoir exécutif et le Pouvoir exécutif
« à son tour empiète sur le Pouvoir législatif. »

Las ! les élections dernières ont balayé le ministre si bien intentionné en paroles, ses promesses se sont envolées, et son successeur, en un récent discours officiel (1), informait le corps médical... « qu'il se refusait à entendre formuler des critiques, d'où qu'elles viennent, contre les vices de rédaction de la loi. » Il insistait sur son intention de refuser aux représentants du syndicalisme médical ou pharmaceutique toute conversation qui tendrait à une critique de la loi ou du règlement d'administration publique : « La loi est votée, elle sera appliquée », dût l'expérience se faire à blanc...

Ainsi, ce qui persiste, ce qui domine dans les confusions parlementaires, *c'est l'esprit de la législation*, esprit nettement étatiste et collectiviste, contre lequel les plus fermes protestations ne peuvent rien, sans une unité de doctrine et d'action groupant tout le corps médical français.

* * *

C'est là peut être que réside le principal intérêt des protestations médicales.

Le danger qui les menace a rappelé aux médecins français l'*impérieuse nécessité de l'union et de l'unité corporatives*. C'est

1. M. Loucheur, *Visite à l'hôpital de Cahors*, juillet 1928.

là, nous le verrons, le nœud du débat : toutes les réformes, toutes les protestations seront vaines sans une discipline corporative actuellement inexistante.

Remercions nos adversaires d'avoir rendu plus sensible cette nécessité et saluons l'union enfin ébauchée, comme un premier pas vers la « Corporation Médicale ».

Le danger, en outre, a réalisé l'accord sur les modalité indispensables à l'exercice traditionnel de la médecine ; l'unanimité s'est faite sur l'axiome fondamental qui sert de base à cette étude:

« *Par son caractère intellectuel*, la médecine *est une profession libérale* », ce qui veut dire selon les fortes paroles de notre confrère Rénon au Congrès des Syndicats médicaux, qu'on l'exerce en toute liberté :

« Liberté d'accorder ou de refuser ses soins ;

« Liberté de traiter le patient à sa guise, ayant pour seul « guide et seul frein l'intérêt du malade et la conscience profes- « sionnelle ;

« Liberté de réclamer des honoraires que l'on proportionne « à l'importance des soins donnés et du service rendu, aux « situations sociale du client, personnelle du praticien ;

« C'est cet affranchissement de cette entrave morale ou maté- « rielle, cette indépendance absolue du médecin qui, avec la « foi en sa conscience, engendre la confiance en lui que lui voue « son malade, et lui donne le pouvoir de guérir ».

Ce sont là des nécessités que devra respecter toute entente avec une collectivité, quelle qu'elle soit.

Enfin le corps médical a compris *qu'il n'avait pas, en pareille matière, à faire « l'aumône ou la charité »*. Il serait d'une ironie trop belle que « la philanthropie » du législateur se traduise par l'appel trop connu à la « charité » du médecin... : « La charité est mon devoir individuel, je la fais à qui m'en semble digne. Je ne connais pas M. Tout le Monde, je n'ai aucune raison de me montrer généreux vis-à-vis de lui. »

D'ailleurs, du jour où l'Etat — ou la Cité — prend à sa charge la subsistance ou le risque-maladie de tel ou tel,« je prends, comme contribuable, part à cette assistance. Payant déjà à ce titre, je n'ai pas comme médecin à payer une seconde fois. Au surplus,

du jour où une collectivité puissante prend à son compte les risques d'un citoyen, je n'ai plus affaire à un pauvre : *l'assurance* ipso facto supprime l'*indigence*. Quelle que soit donc cette collectivité — ville, Etat, Compagnie d'assurances ou caisses corporatives — je n'ai pas à consentir des tarifs de faveur ou des soins au rabais ; je ne connais qu'un prix : le tarif syndical et corporatif, et l'hôpital lui-même, pas plus que moi, n'a à faire les frais de cette gratuité. »

« A la collectivité payante de limiter ses risques en contrôlant ses membres. A elle de procéder par étapes, à mesure que ses possibilités s'accroissent. »

* * *

Nous nous attacherons maintenant à définir les conditions auxquelles le corps médical peut collaborer avec une collectivité assureuse.

Ces principes, nous le verrons, sont lésés par la loi étatiste. Il s'agit pour nous de les défendre et de les préciser, en vue d'une entente ultérieure avec les collectivités naturelles. Il faudra bien, coûte que coûte, « voir la loi intégrer dans les organisations nouvelles les vieilles qualités de la médecine française et les caractères traditionnels du praticien français (1) ».

1. Dr Gadaud, Séance de la Chambre des Députés du 14 mars 1927.

LE POINT DE VUE DU MÉDECIN

OU LES NÉCESSITÉS DE LA PROFESSION MÉDICALE

Les conditions d'entente avec une collectivité-assureuse

« Les médecins ont eux aussi, vous le comprendrez, des préoccupations matérielles et morales dont ils ne peuvent pas se détacher. Ils réclament avec raison, à propos de cette loi, une organisation sérieuse et des garanties. »

(M. F. MERLIN, Sénat, Séance du 14 juin 1927.)

« Les règles qui peuvent paraître justifiées chez certains autres syndicats ne sauraient être employées, pour mille raisons, sans déchéance par les syndicats médicaux. »

(Dr LABROUSSE, Sénat, Séance du 14 juin 1927.)

Un « trépied professionnel » :

Libre choix du médecin et *liberté thérapeutique* ;
respect absolu du secret professionnel, qui ne doit être violé, ni directement, ni indirectement ;
entente directe avec l'assuré ; paiement direct au *tarif syndical minimum*, sans intervention de la caisse entre le médecin et le malade.

Nous prétendons :

qu'aucune de ces conditions indispensables n'est respectée par la loi dite des « assurances sociales » ;

que la méconnaissance systématique de ces conditions en bouleversant l'exercice traditionnel de la médecine, en abaisse la qualité ;

que, l'entrée en scène d'une collectivité, quelle qu'elle soit, tend, du fait de l'anonymat, à diminuer le sens des responsabilités et la délicatesse de la conscience individuelle ;

que le mécanisme de la loi des Assurances sociales, par sa généralisation hors des cadres corporatifs naturels, porte au

maximum les risques d'abus, ouvre la voie à toutes les tentations, et pose ainsi la nécessité d'un *contrôle draconien* ;

que le contrôle du médecin et des actes médicaux, ne peut être assuré que par le médecin ;

qu'il est vain de compter sur un contrôle syndical actuellement illusoire, et que rien n'est possible en pareille matière, sans une *discipline corporative*, sans une *juridiction corporative*.

I. — LE LIBRE CHOIX

« Loi des assurances sociales, art. 4, § 2 : *L'assuré choisit lui-même son praticien.* »

Vous réclamiez le libre choix du praticien par le malade ? Etes-vous contents ? Le voici.

Eternel danger des formules trop simples ! l'alinéa 2 dans sa brièveté définitive, sort de la même fabrique que tel ou tel article de la Déclaration des Droits de l'Homme. Le procédé est le même : une formule concise, facile à lancer et à exploiter, aimablement libérale et égalitaire, donc séduisante à première vue, recouvre perfidement, sous le même manteau, le meilleur et le pire, qui, — on le sait — voisinent souvent.

Cet alinéa 2 — si paisible et si discret — rappelle fâcheusement le sabre légendaire « qui peut, à la fois, servir à défendre les institutions et, au besoin, à les renverser »... C'est une arme à double tranchant.

Nous l'allons voir.

* * *

Premier principe.

Le libre choix est la première condition du libre exercice de la médecine.

C'est l'évidence même. Pour que la médecine fonctionne bien, il faut que le malade ait confiance dans son médecin ; il faut, par conséquent, qu'il puisse le choisir librement, sans être obligé, pour bénéficier de l'appui de la collectivité, d'aller consulter le Dr X, à l'exclusion du Dr Y :

Liberté de choix, Liberté de confiance.

Deuxième principe.

Il faut encore pour que le malade soit bien soigné, que le médecin ait le *libre choix*, la *libre disposition des traitements* qu'il lui semble utile d'appliquer, des *remèdes* qu'il juge nécessaire de prescrire.

Et cela, sans la préoccupation constante de subordonner l'intérêt thérapeutique aux possibilités économiques, lesquelles ne sont ni de sa compétence, ni de son ressort :

Liberté thérapeutique, liberté de prescription.

* * *

De fait, sous la pression de telles évidences et devant l'unanime protestation du corps médical, le législateur s'est bien gardé d'envisager, de prime abord, une catégorie spéciale de médecins « fonctionnaires de caisses ». Faisant la part du feu, il proclame, en tête de sa loi, le principe du libre choix, en le limitant bien entendu (parag. 3), « pour les visites à domicile aux praticiens de la commune où l'assuré a sa résidence, ou de la commune la plus rapprochée, s'il n'y a pas de praticien domicilié dans la commune de l'assuré ». Bien entendu encore, la loi laisse à la charge de l'assuré le supplément de frais pouvant résulter de l'appel d'un praticien plus éloigné, ou du recours à un praticien demandant des honoraires supérieurs... « *à ceux des tarifs locaux prévus par le paragraphe suivant* ».

C'est ici que les choses se compliquent. Jusque là, tout allait bien ; l'assuré choisissait librement son praticien dans le périmètre de sa résidence...

Ce libre choix n'est-il qu'un trompe l'œil ? nous retire-t-on d'une main ce qu'on nous a donné de l'autre ?

Tout dépend du sens que donne le législateur aux « *tarifs locaux prévus par le paragraphe suivant* ».. : **Le libre choix exclut toute tarification limitative.**

En effet, de deux choses l'une :

Ou bien, ces « **tarifs locaux** » ne sont autres que « **les tarifs syndicaux minima** », établis et observés par le groupement médical local, pour tout acte médical défini.

Dans ce cas, tout est bien. L'assuré peut choisir entre tous les médecins de la localité. Le praticien dont c'est le droit absolu de donner à ses soins la valeur qu'il estime juste, se trouve vis-à-vis du client assuré en même situation que vis-à-vis du client « ordinaire » ; il peut se contenter du tarif syndical ; il peut — s'il le juge bon —, proportionner ses honoraires à la notion qu'il peut avoir de sa valeur professionnelle, à son désir de limiter ou non sa clientèle, à l'importance qu'il attache à tel ou tel acte médical qui peut lui être particulier, ou... à la situation financière de tel ou tel client... même assuré !

Il suffit, dès lors, de fournir aux caisses la simple «indication » de ce tarif syndical minimum, pour leur permettre d'établir leurs prévisions budgétaires, et de fixer leur participation aux frais médicaux des assurés. Le médecin reste libre de « prendre plus », s'il le juge bon ; le malade reste libre de consulter le confrère, « qui prend plus », s'il juge bon de compléter la différence des tarifs.

Dans ce cas, et sans préjuger ici du mode de paiement, rien n'est changé à l'exercice traditionnel de la médecine. *Le libre choix est réel. Pas besoin de contrat collectif entre la caisse et le groupement médical.*

Ou bien, au contraire, ces **tarifs locaux** sont des **tarifs limitatifs**, c'est-à-dire des « *tarifs au rabais* » obtenus du corps médical en faveur des assurés et impliquant de la part de tout ou partie du corps médical, un engagement, un « *contrat collectif* » codifiant cette tarification des soins médicaux.

De tels engagements, contraignant les médecins signataires à observer vis-à-vis des assurés un *tarif au rabais*, sont *incompatibles avec la liberté de choix.*

La chose est facile à comprendre :

Coté médecin : qui dit « *tarif au rabais* » dit « *tarif accepté par les uns, refusé par les autres* ». Y eut-il ébauche d'une unanimité possible ? un tour de vis aux exigences des caisses suffirait pour la rompre. La tarification au rabais et son acceptation par contrat, c'est la scission inévitable dans le corps médical : d'un côté, les confrères indépendants, maîtres de leurs honoraires

et de leur liberté professionnelle, de l'autre les « *médecins de caisse* ».

Coté caisse : du jour où la caisse possède des médecins signataires de ces contrats limitatifs, elle ne peut que les faire connaître à ses administrés ; la signature de ces contrats postule l'établissement d'une *liste restrictive* de médecins ayant accepté les tarifs.

Les ayant fait connaître, il est tentant de les *imposer* : c'est à eux que les assurés *devront* recourir s'ils veulent bénéficier de l'assurance. Seront dès lors exclus des soins aux assurés sociaux, ceux des praticiens qui auront refusé de céder aux exigences des tarificateurs. C'en sera fini du libre choix : le médecin de caisse aura son *monopole de droit.*

Et peu importent, à vrai dire, les discussions byzantines entre « tarifs limitatifs » ou « non limitatifs ». Quand bien même la loi laisserait subsister une liberté théorique, quand bien même la caisse n'imposerait pas à ses administrés l'obligation stricte de recourir à tel ou tel médecin, cette prétendue liberté ne serait qu'un vain mot pour peu qu'elle coexiste avec des contrats collectifs où tels ou tels praticiens accepteraient tels ou tels tarifs.

La simple possibilité de recevoir à telle ou telle porte les soins médicaux au tarif de caisse suffirait en effet à aiguiller vers les médecins signataires des contrats, les assurés inquiets de solder de leurs deniers une trop grosse différence entre les tarifs syndicaux et les tarifs de caisse. Obligation morale que renforceraient les mille moyens de pression dont dispose un organisme semblable... Là encore, préjudice pour les médecins indépendants ; avantage, pour les autres, d'un *monopole de fait.*

En somme, le libre choix réel implique — quels que soient le mode d'application et le mode de paiement — *la reconnaissance par la collectivité assistante, du tarif syndical minimum* adopté par les groupements médicaux locaux, *à l'exclusion absolue de tout contrat limitatif passé avec des praticiens isolés ou des groupements professionnels dissidents.*

De tels contrats, de telles tarifications — par leur caractère restrictif patent ou déguisé — sont contradictoires avec la

liberté de choix nécessaire. Préjudiciables aux intérêts matériels des praticiens ainsi exclus, ils porteraient atteinte — du seul fait de cette exclusion — à la qualité morale et scientifique de la médecine pratiquée.

* * *

Or, cette tarification, cette limitation des honoraires médicaux, reste — *inter multos* — un des points obscurs de la loi.

Quelques lignes après les alinéas 3 et 4 qui accordent le libre choix, survient le paragraphe 4 qui déclare que :

... « les prestations en nature, soit à domicile, soit dans un « milieu hospitalier ou technique, sont réglementées d'après des « *conventions*, et évaluées *compte tenu* des tarifs syndicaux « ordinaires, *suivant des tarifs locaux* résultant les uns et les « autres de contrats collectifs intervenus entre les caisses et « les syndicats professionnels. Leur montant, ajoute le para- « graphe 5, est supporté par la caisse ou remboursé par elle à « l'assuré suivant les conditions déterminées dans les con- « trats ».

Traduisons en bon français les obscurités peut-être volontaires du texte législatif. Sans tourmenter en quoi que ce soit les mots, nous comprenons que : les frais médicaux — honoraires des praticiens, frais d'hôpital ou de clinique privée — seront *déterminés* par des *contrats* locaux entre les caisses et *les* syndicats professionnels, *compte tenu* des tarifs syndicaux ordinaires, ce qui veut dire — évidemment — qu'on restera *au-dessous* d'eux et qu'on fixera nos honoraires dans le cadre des disponibilités des caisses.

Le texte législatif semble ainsi réserver aux caisses la possibilité d'opérer par contrats à tarifs réduits... Nous avons tout lieu de penser qu'elles auront le plus vif désir d'user de pareilles facilités, et qu'elles ne se priveront pas d'y recourir.

Nous avons tout lieu de craindre que, dans notre état d'anarchie professionnelle, elles n'en trouvent aisément le moyen.

* * *

La question, on le voit, était d'importance. Elle fut posée

le 14 mars 1928, à la tribune de la Chambre des Députés, par notre confrère, le Dr Gadaud, député de la Dordogne :

M. Gadaud. — « Arrêtons-nous sur ces mots « *tarifs locaux* ». « Que signifient-ils ? Sont-ils limitatifs et engagent-ils d'une « façon absolue, pour le prix des soins donnés, les caisses et « les syndicats professionnels ?

« S'il en est ainsi, il est certain que les médecins qui accep- « teront ces tarifs seront les médecins des caisses et que ceux « qui ne les accepteront pas seront exclus des caisses ; les assu- « rés ne pourront recevoir leurs soins. Alors le libre choix « affirmé au paragraphe 2 n'a plus aucun sens.

« Pour que le principe de l'entente directe soit sauvegardé, « il est nécessaire que les mots « tarif local » veuillent dire : « montant, quantum de la participation de la caisse aux soins « médicaux.

« Si c'est là l'interprétation du texte, et si M. le Rapporteur « nous l'affirme, ce sera déjà un grand point élucidé ».

« M. le Président de la Commission. — Oui ».

Fort de cette réponse, le Dr Gadaud déposait aussitôt un projet rectificatif qui clarifiait utilement l'alinéa obscur, en lui substituant la rédaction suivante :

« M. Gadaud. — Tâchons donc d'être plus précis et permet- « tez-moi de vous donner lecture d'un texte comportant des « modifications à l'article 4. S'il était adopté, il reflèterait mieux « les décisions du dernier congrès médical, et il en résulterait, « semble-t-il, un grand apaisement :

« § 4. La participation des caisses aux soins donnés, soit à domicile, soit dans un milieu hospitalier ou technique est « réglée par la caisse à l'assuré, compte tenu des tarifs mé- « dicaux syndicaux minima pratiqués dans la région.

« Ces tarifs, communiqués à titre indicatif aux caisses par « les médecins, le quantum de participation des caisses, com- « muniqué à titre indicatif aux médecins par les caisses, ainsi « que les modalités d'application de la loi et toutes autres con- « ditions jugées utiles, sont inscrits dans les contrats collec-

« tifs entre les caisses et les syndicats professionnels habilités « par leur union nationale.

« § 5. L'assuré règle directement les honoraires de son mé- « decin. »

Hélas ! cette rédaction avait, aux yeux du législateur, le grave tort de préciser le mécanisme normal d'une loi d'assurance-maladie : le corps médical indiquait aux caisses ses tarifs syndicaux minima ; d'après ces indications les caisses fixaient le quantum de leur participation aux frais ; elles remettaient à l'assuré le montant de cette participation, en lui laissant le soin de régler directement les honoraires de son médecin.

En écartant ainsi les « contrats à tarif réduit », on écartait du coup les possibilités de médecine au rabais et ses atteintes au libre choix. Par surcroît, en écartant le tiers payant, on offrait aux caisses — nous le verrons plus loin — le seul moyen d'établir leurs prévisions budgétaires tout en laissant le médecin face à face avec son client.

C'eût été trop beau... et trop simple, et aussi trop peu conforme aux intentions inavouées... Comme on le fera d'ailleurs à chaque point litigieux, on préféra ergoter... et offrir aux esprits inquiets le bon billet des interprétations futures ! (En style familier... « prendre la tangente »)...

M. le Président de la Commission. — « En ce qui concerne « les tarifs, je puis vous donner tout apaisement : ces tarifs ne « sont pas limitatifs. Ils représentent en quelque sorte la parti- « cipation des caisses dans les honoraires. Ces tarifs sont in- « dispensables, car sans eux, les caisses ne pourraient pas éta- « blir leurs prévisions budgétaires... »

[Si ces tarifs... ne sont pas des tarifs, pourquoi employer le mot ? S'il ne s'agit pas d'une tarification limitative imposant une médecine au rabais, s'il s'agit tout simplement de fixer — *pour l'usage intérieur des caisses* — le quantum de leur participation, si, — indépendamment du mode de paiement — l'acte médical doit, dans tous les cas, être honoré selon le tarif syndical ordinaire, pourquoi envisager des « *contrats tenant compte* » de ce tarif syndical ?

Et comme il est regrettable que les violons soient si mal accordés ! M. le Président de la Commission de la Chambre des Députés affirme bien que « les tarifs *ne sont pas* limitatifs ! ». Quel regret que M. le Rapporteur de la Commission du Sénat qui n'avait sans doute ni la même audace, ni la même impression ait répondu sur le même sujet aux questions de M. Labrousse : « Le tarif *peut n'être pas* limitatif », ce qui... *peut n'être pas* la même chose... » (Sénat, 21 juin 1927).

M. le Président de la Commission. — « Il est entendu que « le texte de la Chambre sera *interprété* dans le règlement « d'administration publique, conformément aux vœux qui ont « été exprimés dans nos rapports et au cours de la discussion. « Le corps médical n'a pas tenu compte de cette *interprétation* « *des textes* dans le règlement d'administration. C'est la seule « cause du malentendu qui a pesé sur nos débats. Nous sommes « convaincus que quand (*sic*) le corps médical *aura connais-* « *sance* du règlement d'administration publique, il nous appor- « tera sa collaboration pleine, entière et joyeuse, et qu'il sera « l'animateur bienfaisant de la grande réforme ! ».

« Cela va sans dire ! » disait M. de Metternich au Congrès de Vienne... « Si les choses vont sans qu'on les dise, répondait Talleyrand, elles iraient beaucoup mieux encore en les disant ! ».

M. Gadaud ne fut pas de l'avis de Talleyrand. Il « remercia M. le Rapporteur » et retira son amendement. C'était, semble-t-il se contenter de peu...

De ce fait, les caisses gardaient le droit d'imposer, par contrat collectif, des tarifs spéciaux, limitatifs, restrictifs du libre choix. Le « *libre choix légal* » permettait ainsi l'exclusion des praticiens honnêtes et indépendants, peu enclins à pratiquer une « médecine au rabais », et favorisait, dès lors, le jeu des médecins marrons.

* * *

Une fois de plus, en effet, le texte législatif dans sa concision, consacrait la vieille et dangereuse notion égalitaire et libérale

qui, mettant sur le même pied les mauvais et les bons, leur donne à tous les mêmes droits, en laissant aux intéressés le soin des discriminations nécessaires.

En l'occurrence, on nous accorde bien — théoriquement — le libre choix, mais on a le machiavélisme de rendre cette liberté de choix si absolue que les caisses et les assurés gardent toute possibilité de passer contrat avec des médecins réprouvés et vomis par leurs confrères. La loi, en laissant la porte ouverte aux aigrefins de la médecine, offre ainsi aux médecins marrons la fructueuse occasion de renouveler, sur une plus grande échelle, les trafics bien connus des accidents de travail.

Là où les confrères refuseront les tarifs au rabais que prétendront leur imposer les caisses, il se trouvera toujours, nous le savons bien, un ou plusieurs médecins peu dégoûtés et peu scrupuleux, prêts à tout pour profiter de l'aubaine. Le corps médical est désarmé contre cette éventualité.

Cette éventualité est-elle une chimère ?

Sans revenir sur de douloureux exemples, nous ne pouvons pas oublier que sur 28.000 médecins exerçant en France, 16.000 seulement, soit moins des 2/3, appartiennent aux organisations syndicales. Ces 16.000 syndiqués ont bien pu voter les notions protestataires du Congrès des Syndicats médicaux. Il n'en est pas moins vrai *qu'un bon tiers des médecins est resté en dehors du débat.*

Certes, nous n'entendons pas nous livrer à des généralisations abusives. Mais, en dehors de quelques individualistes endurcis qu'effraie le faible lien syndical, combien de ces « non-syndiqués » dont l'isolement n'est fait que du souci d'une indépendance fructueuse et du désir de profits non contrôlés ?

Ne se trouverait-il pas, même, parmi ces 16.000 syndiqués, quelques brebis galeuses toutes disposées, le cas échéant, à reprendre sans vergogne la parole donnée d'obéir à la discipline syndicale, et prêtes à accepter le licol pour avoir droit à la pâtée ?

N'y a-t-il pas enfin cet afflux incessant de *médecins étrangers*

qui viennent chaque jour aggraver l'encombrement d'une profession déjà pléthorique (1) ?

Nous ne sommes pas de ceux qui, par une xénophobie abusive, tenteraient de jeter le soupçon sur les confrères étrangers auxquels la formation reçue dans nos Facultés permet de rapporter à leurs pays d'origine le bienfait de notre enseignement scientifique et le rayonnement de notre prestige national. Ces confrères-là sont les premiers à vouloir se différencier de cette légion de *métèques* qui jamais, au grand jamais, ne retourneront au ghetto ou à la steppe qui les vit naître.

Mais n'est-on pas en droit de s'étonner de voir croître chaque semaine le nombre des naturalisations de médecins orientaux ou juifs d'Europe Centrale, pour la plupart « sans patrie, à la conscience courte et aux dents longues » ? (2). Est-on injuste, partial, chauvin, en constatant que trop souvent la compétence professionnelle de ces « français d'alluvion récente » explique mal la sollicitude des pouvoirs publics à leur égard ? A tout le moins, ne sont-ce pas là des éléments parfaitement étrangers à l'esprit médical français ?

Et n'a-t-on pas le droit de regretter qu'en dehors d'enquêtes administratives souvent inexistantes, aucun conseil ne soit demandé à la Corporation intéressée pour contrôler et doser cette importation de « main d'œuvre étrangère » ?

N'a-t-on pas raison de déplorer les facilités chaque jour plus grandes accordées à ces éléments, comme en témoigne ce passage du discours prononcé le 4 juillet 1928, au Conseil supérieur de l'Instruction publique, par M. Herriot, ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts : « Les études médicales poursuivies par les étrangers en France font l'objet d'un intéressant projet qui vise les conditions de transformation du diplôme uni-

1. En 1901 il y avait en France 16.485 médecins pour 38.500.000 habitants, soit un médecin pour 2.335 habitants.
En 1925 : 24.149 médecins, dont 5.211 pour Paris et la Seine.
En 1928 : 28.380 médecins pour 39.300.000 habitants, soit 1 médecin pour 1.400 habitants. Pour Paris et la Seine, 6.231 médecins, pour 4.500.000 habitants, soit 1 médecin pour 723 habitants.
En 1926-1927, 902 étudiants, dont 295 étrangers, ont pris leur première inscription de doctorat à la Faculté de Médecine de Paris, contre 736, dont 203 étrangers, en 1924-1925.
2. Dr Noir, *Concours médical*, 20 juillet 1928, p. 2201.

versitaire de docteur en médecine en diplôme d'Etat : *les nouvelles conditions permettront de dispenser ces candidats, dans une mesure plus large, des obligations de scolarité ; peut-être serait-il possible de ne les obliger à subir qu'une partie des épreuves jugées les plus importantes.* »

Sans faire preuve d'aucun pessimisme ni d'aucune acrimonie, n'est-on pas enclin à penser qu'on trouvera ainsi, dans la masse des étrangers naturalisés en douce et par petits paquets, des non-syndiqués exclus ou volontairement en marge des groupements professionnels, voire même dans le renfort des quelques syndiqués défaillants, *un cadre médical, de qualité scientifique et morale douteuse, mais de nombre suffisant pour assurer tant bien que mal, — à la barbe des praticiens indépendants* — le *service-maladie des assurances sociales.*

C'est à ces éléments douteux, briseurs de grève d'un nouveau genre, que le « libre choix » du législateur ouvre la voie.

* * *

Est-il besoin de la forme syndicale pour passer un contrat avec la caisse ? Qu'à cela ne tienne. On se groupera... Les « mauvais garçons » ont en effet, toute latitude de se constituer en syndicats véreux pour les besoins de la cause. Dans l'état actuel des choses, si étonnant que cela puisse paraître, rien, absolument rien, ni personne ne peut s'y opposer : *les syndicats marrons peuvent se fonder, et jouir, vis-à-vis des caisses, de la même autorité que les autres.*

Dès lors tous les efforts faits pour la défense de nos intérêts corporatifs deviennent vains. « Tout cela n'aura aucune valeur « si à côté du syndicat normal, la caisse peut traiter avec un « syndicat créé pour les besoins de la cause. Soyez sûrs que les « Caisses avec leurs milliers de membres, et leurs millions en « poche, pourront avoir leurs « médecins à elles », des « méde- « cins à tout faire » qui accepteront places fixes, forfaits, appoin- « tements..., ce qui ouvrira la voie aux médecins « libres », « bien obligés de les imiter pour pouvoir vivre. Cela s'est passé « en pays étranger, l'expérience est faite à de multiples exem- « plaires. Il n'y a qu'un moyen pour éviter cela, *c'est que les*

« *caisses ne puissent traiter qu'avec des Syndicats affiliés à* « *l'Union nationale des Médecins.* » (1)

Voilà le fait. — Les faméliques de la profession sont prêts à accepter, pour vivre, n'importe quoi de n'importe qui. Les cliniques, les officines louches qui déshonorent notre profession, s'apprêtent à faire leur proie des assurés sociaux, comme elles l'ont faite des réformés de guerre et des accidentés du travail.

Pour éviter ce mal, le Congrès des Syndicats médicaux avait demandé — on s'en souvient — que « *seuls puissent contracter les syndicats habilités par un organisme central* » et « *l'acceptation par tous les médecins, syndiqués ou non, de la juridiction du conseil de famille syndical* ».

C'était — timidement — la notion corporative qui se faisait jour. L'affiliation à un organisme national, la notion de juridiction, la notion d'obligation apparaissaient. Un pas de plus, on en arrivait à la notion exacte :

« *Libre choix, oui*, mais *libre choix restreint, restreint non pas par l'acceptation ou le refus de tel ou tel tarif limitatif, mais restreint aux praticiens groupés dans leur groupement corporatif, garantie morale de ses constituants.* »

Cette humble, très humble notion corporative, n'a pas trouvé grâce devant le législateur.

Au Sénat, le projet Chauveau présentait sous cette forme le paragraphe 2 de l'article 4 :

« L'assuré choisit librement son praticien *sur une liste locale* « *établie d'un commun accord entre les caisses et les syndicats* « *professionnels affiliés aux unions nationales.* Cette liste com- « prendra les praticiens faisant partie des groupements pro- « fessionnels avec lesquels la caisse a passé un contrat et tous « les praticiens qui auront adhéré aux conditions fixées et « qui n'auront pas été exclus pour motifs graves et légitimes. « Les réclamations relatives à ces exclusions pourront être « portées devant la commission tripartite, prévue à l'article 7, « § 5.»

1. Dr Decourt, *Concours médical*, 9 septembre 1927, p. 2638.

« Sans doute, écrit le Dr Frigaux, de telles dispositions ne sauraient satisfaire complètement ceux qui, comme nous, estiment que les médecins sont capables de faire la police chez eux et la feraient à la satisfaction de tous s'ils avaient une constitution et des garanties corporatives, sans le secours de secondes ou tierces parties. Mais, en l'absence de toute organisation véritable, cela pouvait être considéré comme propre à défendre la collectivité de certains bandits et à sauvegarder les situations honnêtes.

« Qu'est devenu le paragraphe, après cuisson dans le four sénatorial ? Six mots : L'assuré choisit librement son praticien. Le voilà bien le libre-choix ! »

Quelques mois plus tard, la discussion reprenait à la Chambre des Députés. Une heureuse modification était survenue entre temps : l'union de la grande famille médicale se réalisait peu à peu, et M. Gadaud, déjà cité, pouvait dire :

« Le Corps médical ! on peut à l'heure où je parle, employer ce mot dans un sens précis et univoque. Car fort heureusement pour l'œuvre législative qui nous tient à cœur, le Corps médical devant la loi est, en ce moment, unanime. Si, au Sénat, en juin dernier, l'éminent rapporteur de la loi, mon distingué confrère et ami, le Dr Chauveau, avait à parler de l'union des Syndicats médicaux de France, de la Fédération nationale des Syndicats médicaux, du Groupement des Syndicats généraux et médecins spécialisés, aujourd'hui l'union complète a été réalisée par le Congrès du 30 novembre dernier. Ce Congrès a décidé la création d'un organisme central, organisme fédératif comprenant les trois groupements précités, tout en laissant subsister leur autonomie, et capable d'habiliter les divers syndicats médicaux qui auront à contracter avec les caisses. Le fait est d'importance. Il faut le retenir ».

Uni ou désuni, le Corps médical n'était pas plus heureux à la Chambre des Députés qu'il ne l'avait été devant les Sénateurs. Comme ils l'avaient fait dans la discussion des tarifs, les législateurs cherchaient de nouvelles échappatoires et se retranchaient, par leur habituel subterfuge, derrière les décrets à venir, pour refuser l'insertion dans la loi. Un amendement de M. Thoumyre était retiré sur cette promesse.

M. le Président de la Commission. — « Dans le désir de « faire droit au vœu du Corps médical sur la question du libre « choix, le Sénat a dépassé le but.

« Le Corps médical demande que ce libre choix ne soit pas « absolu, ait une limitation. C'est l'obligation pour le médecin « d'adhérer aux clauses du contrat colleetif, et de reconnaître, « en attendant la création d'un ordre médical, la juridiction « du conseil de famille syndical. Sur ce point, *qui n'est pas « précisé par la loi*, il y a l'accord de la Commission de la « Chambre, il y a celui de la Commission sénatoriale de l'hy- « giène, et il y a également l'accord du Corps médical lui-même.

« Par conséquent il ne peut y avoir aucune difficulté. « Si « *le Conseil d'Etat ne peut pas, dans le règlement d'administra- « tion publique, préciser ce point*, et si un texte législatif est « nécessaire, nous donnons l'assurance aux médecins, — et ils « sont fixés — qu'ils auront satisfaction, parce qu'aucune « objection ne peut être soulevée.

M. Gadaud. — « Voilà la garantie (*sic*).

M. le Président de la Commission. — « Voilà en effet la « garantie, et c'est ce qui a amené le changement de front que « nous venons de constater.

« En ce qui concerne l'obligation pour les caisses de ne traiter « qu'avec les syndicats habilités par un organisme fédératif « central, je fais la même observation.

« Il est incontestable qu'il serait infiniment regrettable que « trois ou quatre médecins indésirables, affranchis de tout lien « professionnel, ne présentant aucune garantie morale ou pro- « fessionnelle, pussent créer un syndicat d'occasion — permet- « tez-moi l'expression — destiné à exploiter la médecine des « assurances sociales.

« Sur ce point encore, nous avons donné entière satisfaction « aux médecins. *Pourrons-nous le préciser* dans le règlement « d'administration publique ou dans le texte rectificatif ? *Peu « importe.* L'essentiel, c'est qu'il n'y ait pas de désaccord et « que nous soyons bien décidés à donner aux médecins cette « satisfaction. »

Et deux jours plus tard, le ministre en personne suivait l'exemple du Président de la Commission :

M. André Fallières, ministre du Travail, de l'Hygiène, de l'Assistance et de la Prévoyance sociales. — « S'il « convient d'aller plus loin et de spécifier, comme on l'a de- « mandé vendredi dernier, que la faculté de passer ces contrats « soit réservée aux syndicats médicaux affiliés à une fédéra- « tion nationale, *il ne se trouvera personne ici pour s'y « opposer.* »

Il est infiniment regrettable que, puisqu'il ne se trouvait personne pour s'y opposer, il ne se soit trouvé personne pour le proclamer, l'écrire et le voter.

Les ministres passent, les députés changent et les garanties s'en vont.

En fait, au Sénat comme à la Chambre, l'habilitation par un organisme national, autrement dit : l'obligation pour les syndicats contractuels d'appartenir à un organisme national, était repoussée. Le seul moyen qu'avait le Parlement d'assurer dans une certaine mesure la moralité médicale, était délibérément écarté. Ceux qui pensaient que les Syndicats professionnels avaient un rôle élevé à remplir, ceux qui cherchaient à les armer de sanctions pour maintenir la dignité et la probité médicales, restaient absolument désarmés.

Le libre choix absolu triomphait. Le malade gardait le risque d'être mal soigné par un aigrefin, et la caisse gardait le *droit de faire appel au confrère indigne*, de contracter avec n'importe qui, pourvu que « n'importe qui » forme un groupe et s'intitule « syndicat ». Là où « n'importe qui » n'existera pas, on le fera venir et tout se passera légalement. N'était-ce pas cela qu'on avait cherché ? On serait en droit de le penser, et de retenir la conclusion de M. le Sénateur Fernand Merlin : «En supprimant les listes locales établies par les Syndicats affiliés aux Unions nationales, on a ainsi, d'avance, paré à ce grave inconvénient : l'impossibilité d'appliquer la loi si les médecins habitant telle localité n'avaient pas adopté les tarifs ou les conventions qu'on leur proposait (*très bien*). »

* * *

Nous accusera-t-on d'un pessimisme outrancier ? nos craintes sont-elles chimériques ? Avons-nous tort d'entreprendre un procès de tendances, et faut-il préjuger des intentions ?

Nous n'avons pas cru outrepasser les droits de la critique en mettant en lumière les contradictions et les incertitudes du législateur. L'incertitude du texte trahit le plus souvent la défaillance de la pensée et la démagogie est accoutumée de masquer ses injustices sous l'emphase et la grandiloquence. Tant pis pour le législateur d'aujourd'hui si l'injustice d'hier nous fait redouter celle de demain.

Vous demandez pourquoi, par son libre choix absolu, le législateur laisse la porte ouverte aux médecins de seconde zone et aux marrons ? Mais précisément *pour forcer la main aux médecins indépendants*, pour les condamner, par le jeu d'une concurrence déloyale, à des tarifs de misère ! Mieux encore, *pour que les caisses aient leurs médecins à elles, leurs dispensaires à elles, leurs hôpitaux à elles*, et qu'ainsi par leurs « organismes de caisse » soit jeté sur le pays, sous prétexte de santé publique, l'immense filet d'un monopole social, infiniment plus étendu et d'un rendement plus sûr — électoralement parlant — qu'un pauvre petit monopole industriel de champ beaucoup trop restreint.

Exagérons-nous ? Si peu !

« Ce que nous demandons, dit M. Strauss, c'est que les caisses de maladie aient des établissements propres » et, de fait, l'article 6 de la loi des assurances sociales prévoit que « l'assuré a droit aux consultations et aux traitements *dans les dispensaires, cliniques, établissements de cure et de prévention dépendant de la caisse d'assurances* dont il reçoit les secours de maladie ou ayant passé des contrats avec elle. » (1)

1. Si l'on veut bien réfléchir qu'en cas d'admission du malade dans un hôpital ou dans une maison de santé, la part des frais qui incombera à la caisse ne pourra pas dépasser le prix de journée fixé pour l'hospitalisation des indigents dans l'hôpital le plus voisin, on comprendra sans peine que les médecins des cliniques privées ou des hôpitaux ne percevront aucun honoraire pour les soins médicaux donnés aux assurés ou pour

Au surplus, nous envisageons l'avenir avec l'expérience du passé. Les mêmes principes commandent les mêmes méthodes, et les exemples trop récents de LA MUTUALITÉ sont là pour nous faire redouter en matière d'assurances sociales, le retour des mêmes conceptions et des mêmes erreurs : *l'exploitation du médecin.*

« Nous savons, écrit le Dr Vimont, dans le *Concours médical*, que la Mutualité va prendre en charge la mise en marche de la loi des assurances sociales. Depuis plusieurs années, elle s'est agitée pour accaparer la loi à son profit. Les dirigeants se sont remués, ils ont renforcé d'abord les éléments politiques, fortifié leur groupe mutualiste parlementaire. Ils ont placé en tête de la Fédération nationale un politicien de valeur, M. Raoul Péret, ancien Président de la Chambre, ancien ministre, en même temps président du groupe mutualiste parlementaire, il fut leur porte-parole autorisé. Les mutualistes, *bien unis*, se sont mis en contact permanent avec les Commissions de la Chambre et du Sénat, ont su y développer leur manière de voir, agiter le spectre de leur puissance, leur valeur électorale. Peut-être même sur ce dernier point y a-t-il eu des accords avec certains groupes politiques et certaines unions départementales ?

Pendant que l'état-major mutualiste se trouvait en rapport avec le Gouvernement et les Commissions, les présidents des Unions départementales et des sociétés des grandes villes ont pris un contact plus intime avec leurs élus et ont réclamé leur appui pour faire aboutir toutes leurs revendications, expression de la volonté de la masse de leurs sociétaires. Ils n'ont pas manqué d'agiter le chiffre de 6.000.000 d'adhérents, masse imposante quand on ne dissocie pas ses éléments.

Le Gouvernement et le Parlement désirant établir les assurances sociales étaient inquiets sur la possibilité de créer les rouages nécessaires à la mise en marche. Ils avaient toujours devant les yeux le lamentable échec de la loi des retraites ouvrières et de quelques autres lois électorales. Il y eut alors certainement des tractations et des compromis avec le Gouverne-

les interventions pratiquées. Un tel système est la fin des maisons de santé et des clientèles privées.

ment. Au début, ne l'oublions pas, la mutualité était l'adversaire du projet des assurances sociales. Elle opposait la prévoyance libre qu'elle pratiquait à la prévoyance obligatoire, base des projets à l'étude.

Elle craignait d'être dépossédée de son autorité, voyait fondre ses effectifs, disparaître ses membres honoraires, elle avait en perspective la faillite, chose abominable pour les dirigeants qui trouvent dans la mutualité honneur et profits. Quand elle sut que le Gouvernement et le Parlement aux abois ne demandaient qu'à faire de la mutualité le moteur indispensable de l'assurance, quand elle fut assurée d'avoir le rôle prépondérant dans l'administration des caisses, quand elle fut convaincue que les caisses mutualistes pouvaient être changées en caisses primaires, alors elle changea d'avis sur l'utilité de la réforme sociale et fit une propagande intensive dans les milieux de ses adhérents et se préoccupa surtout de s'adapter à l'organisation future.

Elle avait déjà fait miroiter aux yeux des parlementaires son administration déjà ancienne, les cadres de ses œuvres, l'habileté et la bonne gestion de ses administrateurs, toutes choses qui semblaient offrir une garantie pour l'avenir de la nouvelle loi sans laisser pressentir que cette organisation de façade masquait des défectuosités réelles.

L'Etat qui n'avait aucun projet réalisateur, qui craignait, comme nous l'avons déjà dit, l'échec de cette nouvelle loi, fut trop heureux de profiter des propositions de la mutualité et d'accepter comme base son fonctionnement. La mutualité, de son côté, à qui manquait surtout l'argent, puisqu'elle ne pouvait relever que difficilement ses cotisations, fut persuadée qu'elle arriverait avec le secours de l'Etat à donner au développement des assurances sociales toute la solidité nécessaire et à contribuer à l'établissement de ce nouveau rouage social.

Si elle avait fait une énorme campagne au sein du monde politique, elle fit une propagande incessante parmi ses membres pour les rallier au principe de l'obligation, base indispensable du projet.

D'autre part, pour gagner ceux-ci aux idées nouvelles, elle réclama de nouveaux avantages à la loi en gestation pour y faire

participer ceux de ses membres qui pouvaient ne pas y avoir droit. Elle réclama les soins médicaux pour les pensionnés, elle chercha à élever le chiffre de base des assujettis, réclama des avantages pour la femme et pour les vieillards, en un mot, elle voulut enfler les avantages pour faire une clientèle à la nouvelle œuvre d'assistance. Ce ne fut pas tout : elle ne se borna pas à faire de la propagande orale. Elle modifia sur certains points les règlements de la Mutualité pour les adapter à la nouvelle loi en préparation. Elle fit un gros effort pour créer de nouvelles sociétés assurances-maladie, dans tous les centres, dans tous les pays un peu importants qui en étaient dépourvus, dans le but de fournir le noyau de sociétés primaires. Dans d'autres centres elle essaya de fusionner un certain nombre de petites sociétés pour en faire une société ayant l'effectif réclamé des sociétés primaires. Enfin pour éviter que les fonds retraites passent dans les caisses départementales, elle créa des sociétés de retraite autonomes mutualistes avec l'organisation adéquate aux sociétés de même ordre prévues par la loi.

Elle fit plus ; elle organisa des consultations, et des cliniques chirurgicales comme celles du Midi et fit même des organisations plus complexes comme cela se fit à Limoges. Il est probable que d'ici 3 ou 4 années, continuant les efforts déployés jusqu'à ce jour, elle arrivera à offrir un fonctionnement pouvant répondre à tous les besoins du début. Mais en même temps, la Mutualité poursuivit un autre but : lutte contre les syndicats médicaux, par tous les moyens, pour annihiler leur résistance et par suite assurer le service médical de ses sociétés. Nous savons du reste qu'il ne fut jamais possible d'établir une entente entre les syndicats médicaux et les sociétés mutuelles. Nous avons encore à la mémoire, car nous en faisions partie, cette conférence sous la présidence de M. Loubet, qui accoucha d'une souris, si vous voulez donner ce nom à un échec complet. Je crois me souvenir du résultat analogue d'une nouvelle conférence après le Congrès de Montpellier.

La Mutualité triompha des syndicats dans certains milieux comme à Limoges. Elle sut créer, malgré l'opposition des syndicats, des cliniques chirurgicales en offrant à de jeunes confrères des gros appointements (car ils ne sont que des employés

salariés), leur assurant pour le présent une situation enviée, mais qui peut crouler demain si les cliniques perdaient leurs subventions. Dans d'autres centres, elle releva bien les tarifs, mais jamais au taux réclamé par les syndicats, car le rabais est la base essentielle de toute tractation. Dans bien des cas, les syndicats acceptèrent pour ne pas prolonger un conflit dont l'issue n'était pas certaine pour eux, ni voir faire appel à des médecins étrangers à la région et prêts à accepter une chaîne dorée.

Quand elle ne put s'entendre avec les syndicats, elle traita avec des confrères non syndiqués, car c'est surtout à cela que sert l'indépendance affectée des médecins réfractaires au syndicat. Ils sont indépendants pour avoir le droit de se mettre sous la dépendance d'une collectivité quelconque. En réalité, sauf dans quelques rares centres, partout la Mutualité est arrivée à organiser son service médical selon ses aspirations et ses désirs et toujours au-dessous du tarif syndical. Aussi, c'est avec un ironique sourire qu'elle accueille les menaces de grève des médecins. Elle affirme qu'elle ne sera jamais embarrassée pour en recruter et la discussion au Sénat a été le reflet de ces allégations. Si nous consultons le dernier rapport fait au Président de la République par le ministre du Travail sur les opérations des sociétés de secours mutuels pour 1924, nous voyons que 15.000 sociétés approuvées assurent le service en cas de maladie, auxquelles il faut ajouter 1.534 sociétés libres, soit au total 16-536, qui ont fourni des états statistiques à l'administration. Mais il faut tenir ce chiffre pour plus élevé puisqu'un certain nombre n'ont pas fourni d'états statistiques et qu'un grand nombre de sociétés maladies ont été créées depuis 1924 sous l'impulsion donnée par le projet de loi.

Toutes ces sociétés, qui, demain, deviendront sociétés primaires dans l'assurance sociale, ont leur service médical assuré et le jour de leur adaptation à la loi promulguée, elles auront leurs cadres médicaux sur lesquels elles comptent pour faire fonctionner le nouveau service social. Ces médecins continueront vraisemblablement avec les sociétés qui les ont aggréés jadis : et leur clientèle de mutualistes deviendra une clientèle d'assujettis. Il ne faut guère admettre qu'ils refuseront cette clientèle

accrue de la famille lorsqu'ils recevront en retour des honoraires beaucoup plus élevés.

Pendant que la Mutualité poursuivait sa réorganisation méthodique, que faisaient les médecins ? Après avoir admis le principe de la loi, à laquelle du reste ils ne pouvaient guère s'opposer, ils passèrent leur temps à se disputer, à se chamailler, à discuter sur des mots, à disséquer des formules, ce qui eut pour résultat final, la division du Corps médical, son émiettement et sa disqualification auprès du Parlement. Nos élus nous disaient sans cesse : mettez-vous d'accord, vous venez à nous avec des formules incompatibles, nous ne savons dans quel sens nous devons présenter vos revendications. Le résultat fut que la loi fut votée presque sans leur avis, dans le sens réclamé par la Mutualité. On accorda la liberté pleine et entière des tractations des caisses avec tel ou tel médecin. Il ne fut même plus question des syndicats, ni des unions de praticiens. Les syndicats avaient aidé eux-mêmes à l'action poursuivie depuis longtemps par la Mutualité ; la désunion du Corps médical. Elle n'avait pas pu la réaliser par elle-même, mais elle profita largement du suicide des syndicats médicaux. » (1)

Le Corps médical a bonne mémoire : il n'est plus disposé à consentir les *sacrifices inutiles* qu'on évoquait naguère à la tribune du Sénat :

M. le Rapporteur. — « Voulez-vous me permettre de vous « dire que les médecins ont fait en faveur de la mutualité des « sacrifices considérables, qu'on n'a pas toujours complètement reconnus ! Rappelez-vous les tarifs que, hier encore, la « mutualité imposait aux médecins (un sénateur à gauche : un « sou par client !). Si je vous rappelais ces tarifs là, Messieurs, « vous seriez surpris. Les gens de mon âge les ont connus, et « c'était pitié vraiment de voir ce que l'on payait à des médecins « pour un effort considérable. L'histoire de la mutualité, il « faut tout de même le dire, n'est-ce pas dans une certaine « mesure, celle de la distribution du dévouement du Corps « médical ? ».

1. Dr Vimont, *Concours médical*, 19 février 1928.

A quelques francs-papiers près, telles sont pourtant encore les perspectives que nous ménage la loi des assurances sociales. Le libre choix absolu, prévu par la loi, c'est *l'instauration, la consécration en matière médicale, en matière d'honoraires, de la loi de l'offre et de la demande : à ce jeu le médecin honnête sera toujours battu par celui qui ne craint pas de se rattraper sur la quantité.*

* * *

Faut-il citer des exemples et montrer nos adversaires à l'œuvre ?

N'est-ce pas comme un avant-goût des batailles prochaines que nous offrait naguère le *Bulletin officiel du Syndicat des Médecins du Rhône*, en nous contant les incidents de Romans :

Un beau matin, le député-maire socialiste de Romans voulut imposer aux médecins de la localité une organisation médicale hospitalière, repoussée par tous les praticiens du lieu. Naguère, à l'hôpital de Romans, les médecins pratiquaient le roulement, et assuraient à tour de rôle, à la satisfaction générale, les services hospitaliers. Brusquement, le maire entend changer tout cela et recruter les docteurs de l'hôpital par voie de concours.

Ce n'est pas nous certes, qui élèverons la voix contre le principe du concours. Mais dans la mise en œuvre de toute réforme, il y a des questions d'opportunité dont il faut bien tenir compte. Et les choses doivent être conduites avec justice et prudence. Certaines manières de procéder, avec la complicité du temps, eussent permis tout changement légitime, sans le moindre heurt.

Bien au contraire, l'autocrate socialiste s'empressa d'agir brutalement, très heureux de faire mauvais usage d'une circulaire ministérielle, qui ne prescrivait nullement de dresser la guillotine.

La commission hospitalière, sous sa pression, prit donc une décision qui instituait le concours et mettait d'emblée hors de cause trois médecins en pleine activité, par le moyen d'une limite d'âge à 50 ans.

« La malice était tellement cousue de fil blanc, raconte le

« Dr Duby, et la pression exercée sur la commission avait été « tellement scandaleuse que, sur sept administrateurs, les quatre « délégués du préfet allaient, le 11 janvier 1927, lui écrire « qu'ils avaient été « trompés », et qu'ils s'étaient « crus forcés « de voter le concours », qu'ainsi la délibération était entachée « de nullité et qu'ils en demandaient une nouvelle. »

Mais — c'est ici qu'éclate la puissance du politicien — le préfet déclara la délibération définitive, puisque, « revêtue de son approbation », et l'on manœuvra ensuite de telle façon que Conseil municipal, préfet et ministre lui-même obtempérassent à tous les désirs du député-maire ; la commission fut dissoute, puis reconstituée avec les seules créatures de celui-ci.

Naturellement, aucun des médecins de Romans ne se présenta au concours. Le concours lui-même ne put avoir lieu faute de candidats et aussi de juges, car les médecins de Lyon, tant de la ville que de la Faculté, firent cause commune avec leurs confrères de Romans.

« Cependant, respectueux des devoirs d'humanité, les médecins continuèrent leur service à l'hôpital jusqu'à ce que le maire eut déniché à Marseille « un praticien distingué » qui, à peine arrivé, se déroba. Ce docteur fut remplacé par un interne d'une ville d'école secondaire auquel il arriva certains avatars et quelques incidents regrettables. Entre temps, M. Nadi achevait de s'aliéner le corps médical de sa cité en essayant de débaucher, pour le service chirurgical, l'un des confrères réfractaires par l'offre de 25.000 francs par an, ce qui provoqua la démission collective de nos confrères de toutes les œuvres sociales.

« Après de nombreuses péripéties, on embaucha enfin, à Montpellier, deux médecins qui n'étaient pas nés en France, deux mauriciens, deux *quarterons*, pour qui M. le maire a sollicité et obtenu la naturalisation française, et qui assurent les services hospitaliers et des consultations gratuites ouvertes à *tous les habitants*. Ils touchent chacun un salaire annuel de 25.000 francs ce qui fait 50.000 francs au lieu de 18.000 francs que se partageaient autrefois les sept médecins du lieu, car, écrivait le député-maire :

« Pour conserver aux médecins romanais le maximum de

chances d'être seuls candidats, la commission a fixé volontairement les honoraires à des chiffres si inférieurs qu'ils ne pouvaient en réalité tenter nul confrère étranger. » (*sic*)

C'est, on le voit, à tous points de vue, une solution magnifique.

Et pour châtier les confrères de Romans de leur résistance au pouvoir, le Conseil municipal décida — en sus des consultations gratuites de l'Assistance médicale — la création de consultations médicales gratuites ouvertes à « *tout le monde, sans distinction, sans formalité et sans production de pièces d'état-civil* ». Les deux praticiens nouveaux venus auront du pain sur la planche !...

Voilà l'esprit de la loi qui nous est offerte : Tout venant, riche ou pauvre, se sentant ou se croyant malade, aura le droit de s'offrir une consultation gratuite.

Voilà les méfaits et les « possibilités » du « *libre choix absolu et légal* ».

Nous faisons nôtres à ce propos, *les conclusions de notre confrère Boudin* :

« C'est détourner l'argent des contribuables, perçu pour le « budget de l'A. M. G., que d'en distraire tout ou partie en vue « de services médicaux dont bénéficieraient les riches qui « n'y ont aucun droit. Le préfet ne tient-il pas de la loi municipale de 1884 le droit de s'opposer à ce service médical gratuit « pour tous, alors qu'il existe suffisamment de médecins à « Romans pour assurer le service médical ? N'est-ce pas là simplement un moyen de faire diminuer la clientèle des praticiens de la ville et d'obtenir leur soumission ?

« En second lieu, on peut demander au Conseil d'Etat si un « maire gère bien les finances d'un hôpital, en supprimant un « service médical qui ne coûtait pas cher, pour le remplacer « par un autre fait par deux médecins salariés mais dont le « salaire obère plus lourdement le budget hospitalier que les « petites indemnités, allouées jadis aux docteurs qui faisaient « ce service d'une manière quasi gratuite, à la satisfaction de « tous.

« Ne peut-on également se demander quels moyens de coerci-

« tion pourront employer les syndicats médicaux, au lende-
« main de l'application de la loi sur les assurances sociales,
« s'il se trouve des praticiens qui, peu soucieux de l'entente
« directe, louent à gages leurs services aux caisses locales
« d'assurances, pour soigner à forfait tous les malades assurés ? »

... et celles de notre confrère Duby :

« *Severus dixit caput imperare, non pedes.* » A Romans, on
« ne pense pas comme Septime-Sévère : c'est la dictature des
« pieds. Nos confrères peuvent s'honorer d'avoir opposé une
« résistance farouche à cette basse tyrannie. C'est un grand
« exemple qu'ils donnent à la profession tout entière par la
« démonstration de ce que peut une étroite solidarité mise au
« service d'une juste cause. On nous a rabâché : « les caisses
« trouveront autant de médecins qu'elles en voudront ». Je
« réponds simplement : voyez ce qu'a fait l'union étroite de
« sept médecins d'une petite ville ; voyez quelle peine a eu le
« président-député-maire pour recruter deux quarterons, après
« quels avatars ! Et cependant, il pouvait opérer dans la France
« entière. Que sera-ce lorsque c'est la France entière qui devra
« recruter, s'il n'y a pas accord préalable avec le corps médical ?
« Encore une fois, comme on l'a dit au Sénat, « tout le risque-
« maladie est entre les mains des médecins ». N'en abusons pas,
« mais sachons en user pour le plus grand bien de tous. »

... Mais nous ajoutons avec nos confrères du « Médecin », pionniers de la Corporation médicale.

« Il est inutile de réfléchir longtemps pour sentir tout ce que
« comporte, malgré tout, de fragilité, par le temps qui court,
« cette union, là même où elle paraît le plus solide. Quelle ré-
« sistance ne présenterait-elle pas, si elle était assurée par le
« ciment de la corporation — répétons toujours les mêmes
« mots — avec son ordre, ses libertés et son patrimoine ? Il est
« probable d'ailleurs que les tyranneaux, alors, n'essaieraient
« rien du tout. Bien mieux, ils n'existeraient même plus, car
« le régime qui restaurera les corporations n'est pas celui des
« politiciens. »

* * *

Bref :

Pour défendre contre de tels abus les intérêts matériels et moraux de notre profession, il ne suffit pas de se réclamer d'une discipline syndicale, actuellement inexistante.

Pour surveiller la probité médicale il ne suffit pas non plus d'exciper d'un contrôle professionnel, actuellement sans objet défini, sans autorité, comme sans contrôleurs... et absolument illusoire, parce que privé de la seule sanction efficace : l'exclusion. Il ne suffit pas davantage pour écarter les unions nationales d'occasion, de réclamer l'adhésion à l'une de *ces* unions actuellement existantes.

Il faut vouloir ce que l'on veut. *Age quod agis.*

Les intérêts matériels et moraux qui nous sont chers exigent l'organisation corporative. Il faut bien en accepter les conditions primordiales : qui dit organisation suppose :

Unité. — Unité de doctrine, unité d'action. Cette unité est nécessaire au triomphe de nos revendications. Si vous acceptez trois unions, il n'y a pas de raison pour que vous n'en acceptiez pas demain une quatrième ou une cinquième. Aucune défense professionnelle n'est possible à ce prix.

Obligation. — L'occupation constante du syndicat est précisément de veiller à l'application sincère des tarifs par tous les syndiqués, et à la moralité de l'exercice professionnel. Parlons net : si un médecin se tient à l'écart de groupement corporatif, ce n'est généralement pas pour hausser le tarif des honoraires ou pour préserver sa moralité individuelle. Plus souvent c'est pour attirer le client par la sous-en-chère ou se livrer à des trafics louches.

Ceci suppose une :

Juridiction. — Donc pouvoir de législation professionnelle et de sanction.

Alors, mais alors seulement, le médecin, libre et maître chez lui, pourra faire entendre sa voix et respecter sa volonté professionnelle.

Alors, mais alors seulement la corporation répondant de ses membres assurera à chacun d'eux ce qu'aucun contrôle étran-

ger ne peut leur donner : *sa garantie morale* ; alors, mais alors seulement, la brebis galeuse aura quelque raison de redouter le jugement de ses pairs.

Il faut pour cela penser, vouloir, et aller jusqu'au bout de sa volonté et de sa pensée. Il faut, par le moyen d'un organisme national et unique, donner un sens précis à ce qui n'est encore qu'un mot : le Corps médical.

II. — LE LIBRE EXERCICE

M. Labrousse. — « Messieurs, les médecins d'autre-
« fois, à l'éloge desquels vous avez applaudi, vivaient
« dans la liberté. Toute autre forme de vie profession-
« nelle se serait heurtée à leur esprit de philosophie
« quelque peu frondeuse, à leur grande culture géné-
« rale, à ce souci particulier et d'antique origine
« qu'ils professaient pour la dignité de l'art médical.
« La confiance du client avivait l'effort au travail, la
« recherche et la pénétration des secrets de la ma-
« ladie... Ce médecin de jadis est bien mort, et il y
« a peu de chance qu'il revive jamais.

M. Gaudin de Villaine. — « Vous êtes sévère ! »

M. Labrousse. — « C'est ainsi que par la force des
« choses les médecins se présentent aujourd'hui de-
« vant vous comme un corps susceptible de réglemen-
« tation étatiste. »

(Sénat, 23 juin 1927).

M. D. Delahaye. — « Opprimer le médecin, c'est tuer
« le malade ! »

(*Journal officiel*, p. 6970.

Le libre choix du praticien, condition première de l'art médical, suppose *à priori* — avons-nous dit — qu'aucun médecin n'est exclu du service médical des assurés sociaux ; ce libre choix, avons-nous conclu, exclut l'adoption par les caisses de tout tarif, de tout contrat limitatifs, dont l'acceptation par les uns, le refus par les autres constitueraient *ipso facto* une restriction et une entrave.

Nous disons de même : le libre exercice de la médecine, c'est-à-dire la liberté de prescription et la liberté thérapeutique, excluent le règlement des honoraires médicaux par l'intermédiaire des caisses : *le libre exercice de la médecine exclut le tiers-payant, et toutes les modalités du tiers-payant.*

* * *

En effet, qui dit paiement par une caisse dit droit de surveillance, de contrôle et de discussion. Cela se conçoit aisément : personne au monde n'oserait refuser à celui qui paye le désir et le droit de surveiller où passe son argent, personne n'oserait lui refuser le droit de vérifier qu'il n'est ni trompé ni détroussé. C'est logique.

Malheureusement en pareille matière, ce droit, si légitime, de discussion et de contrôle ne peut se borner au dépistage, le cas échéant, des fraudes matérielles de certains médecins. Il devient fatalement *un contrôle technique*, c'est-à-dire un contrôle de l'acte médical accompli, du médicament prescrit, du traitement appliqué. Les droits et les intérêts de la caisse étant à l'opposé des droits et des intérêts de la médecine, toute occasion de contact deviendra, par le fait même, une occasion de *conflit.*

* * *

Comment envisage-t-on le contrôle ?

Question épineuse, voire insoluble ! Réalisation difficile !

Ne nous étonnons donc pas que le législateur soit resté dans le vague et l'imprécision, et qu'il ait crû devoir recourir à une série de contrôles technique, semi-technique, semi-administratif, administratif tout court, qui aboutissent en fin de compte à la *tutelle des organismes de caisse sur le médecin.*

On savait, bien entendu, que les médecins n'accepteraient jamais, sous quelque forme que ce soit, un contrôle des caisses sur leurs actes professionnels. Pour eux, « le contrôle du malade est un contrôle administratif qui appartient à la caisse ; le contrôle du médecin est un contrôle d'ordre professionnel qui doit appartenir à des médecins ; encore ce contrôle ne peut-il être d'ordre thérapeutique car le médecin doit rester libre de soigner comme il l'entend le malade qui l'a choisi », sa science et sa conscience devant demeurer la meilleure garantie des soins donnés, sous réserve de sa responsabilité légale en cas de faute lourde.

De fait, on proclame, pour amadouer les récalcitrants que « les syndicats professionnels contrôlent eux-mêmes, soit sur la demande de la caisse, soit sur leur initiative, la façon dont les services techniques sont assurés ». (art. 7, § 1).

Malheureusement, cette indépendance du contrôle professionnel ne fait pas l'affaire de la caisse : il lui faut son droit de contrôle technique. Pour l'obtenir, les arguments ne manquent pas.

* * *

Le plus simple est le meilleur :

Le contrôle médical sera vite suspect, s'il n'est composé que de médecins : peut-on être à la fois juge et partie ?

M. Milliès-Lacroix. — « Il est absolument inadmissible, que « les syndicats professionnels, qui seront en réalité — je m'excuse « de prononcer ce mot — les agents du fonctionnement du service, « contrôlent eux-mêmes ce service... »

M. Mauger. — « Ce sont des salariés payés par la caisse. »

M. Milliès-Lacroix. — « Evidemment !... Il est inadmis- « sible de placer le contrôle de la caisse sous la subordination « des syndicats professionnels » (1).

Et pour renverser les rôles en plaçant le contrôle des syndicats professionnels sous la subordination de la caisse, on s'empressait d'ajouter au paragraphe 1, que « la caisse exerçait un contrôle général sur l'ensemble des services... ». Elle obtenait du coup son droit de regard sur l'acte médical (2).

1. Sénat, Séance du 30 juin 1927.

2. Art. 7, § 1 : « La caisse exerce un contrôle général sur l'ensemble des services, les administrations hospitalières sur leurs établissements. Les syndicats professionnels contrôlent eux-mêmes, soit sur la demande de la caisse, soit sur leur initiative, la façon dont les services techniques sont assurés. »

§ 2 : « Tout bénéficiaire de l'assurance-maladie doit se prêter aux contrôles institués dans les conditions prescrites par le règlement général d'administration publique. L'intéressé peut toutefois exiger qu'ils s'effectueront en présence du médecin traitant. »

§ 3 : « Si une contestation s'élève entre l'assuré et le médecin, en ce qui concerne l'état du malade, ou si la caisse estime qu'un nouvel examen s'impose, cet état est apprécié par une commission technique com-

D'ailleurs il ne suffit pas d'avoir des contrôleurs ; qui contrôlera les contrôleurs ? Il y aura des discussions, des conflits. Puisqu'on s'aventure dans cette voie périlleuse, il faut bien aller jusqu'au bout et prévoir des juridictions supérieures et des tribunaux d'arbitrage. C'est ainsi que les paragraphes 3 et 5 de ce fameux article 7 prévoient successivement des *commissions techniques* (le médecin traitant, un médecin désigné par la caisse, un médecin choisi par le juge de paix ou le président du tribunal civil) ;

des commissions tripartites (1/3 de représentants des caisses, 1/3 de représentants de l'office des assurances sociales, 1/3 seulement pour les groupements professionnels) ;

et, en fin de compte, « *l'appel devant la section permanente du Conseil supérieur des assurances sociales* ».

Un sénateur plus lyrique envisageait même, dans un amendement, « la création d'un tribunal moral supérieur, hors des contingences locales, siégeant, soit au ministère du Travail, soit au ministère de la Justice (sourires), et qui réglerait toutes les questions de déontologie, tous les conflits d'ordre médical inhérents à cette loi et peut-être inhérents à d'autres lois. » (1) Autrement dit : *la justice des politiciens...*

Ces juridictions successives où une majorité de fonctionnaires vient remplacer une majorité de représentants des caisses sont inacceptables pour tout médecin digne de ce nom. Comme le faisait — sans succès — remarquer M.le sénateur Penancier, rapporteur de la Commission de législation :

posée du médecin traitant, d'un médecin désigné suivant les cas, soit par l'assuré, soit par la caisse, et d'un médecin choisi par le juge de paix. S'il s'agit d'incapacité permanente, ce troisième médecin sera un médecin expert désigné par le président du tribunal civil. »

§ 4 : « Les conventions passées entre la caisse et les syndicats professionnels de praticiens et avec les établissements de soins sont soumises à une commission tripartite, fonctionnant au chef-lieu, composée par tiers, de représentants des caisses, des groupements professionnels, et, pour le dernier tiers, de représentants de l'office des assurances sociales. Sauf pour le contrôle du service médical, elle est chargée en outre, de prévenir et de régler les difficultés dans les divers services ou entre eux, et de prendre toutes les sanctions nécessaires, avec appel devant la section permanente du conseil supérieur des assurances sociales. En particulier, elle arbitrera, sous réserve d'appel devant la section permanente, les litiges qui naîtraient entre les parties contractantes, de l'application desdites conventions. »

1. *J. officiel*, Sénat, Séance du 23 juin 1927, p. 664.

« Le blessé sera examiné par trois médecins, un médecin « désigné par lui, un médecin désigné par la caisse — jusqu'ici « rien de mieux — et un troisième médecin désigné par les « deux autres. Excusez-moi si j'ai le regret de faire un peu de « procédure, mais je suis forcé de me demander ce qui arrivera « si les deux premiers ne se mettent pas d'accord pour nommer « le tiers arbitre chargé de les départager.

« Et puis il y a là encore autre chose qui me paraît singuliè- « rement dangereux. Si la loi doit avoir tous les effets que nous « en attendons, il faudra que les choses aillent vite. Lorsque « les trois médecins auront statué, l'appel sera porté, dit le « texte, devant la section permanente des assurances sociales. « Or, cet organisme se composera de trente ou quarante membres, « d'ailleurs, tous éminents, mais parmi lesquels il n'y aura que « deux médecins.

« Je vous avoue, Messieurs, que ce n'est pas sans étonnement « et sans crainte que je vois ces trente personnes chargées d'exa- « miner une question purement médicale déjà tranchée en pre- « mière instance par trois médecins. » (1)

Art. 68, § 4. — Le conseil d'administration de chaque office comprend au moins quatre représentants des assurés, trois représentants des employeurs, *deux praticiens*, dont un médecin et un pharmacien, élus les uns et les autres par les membres des conseils d'administration des caisses, ainsi qu'un représentant du ministre du travail, et un représentant du ministre des finances.

.....

Art. 72. — Il est formé, auprès du ministre du travail et sous sa présidence, un conseil supérieur des assurances sociales, chargé de l'examen de toutes les questions se rattachant au fonctionnement de la présente loi. Il donne notamment son avis sur tous les projets et propositions de lois et de règlements relatifs aux assurances sociales.

Ce conseil est composé de :

2 sénateurs et 3 députés, élus par leurs collègues.

3 maires et 2 conseillers généraux désignés par le ministre de l'intérieur.

2 conseillers d'Etat, élus par le Conseil d'Etat.

1 délégué du conseil supérieur de l'assistance publique désigné par le conseil.

2 délégués du conseil supérieur du travail, dont un élu par les conseillers patrons et un par les conseillers ouvriers.

2 délégués du conseil supérieur des sociétés de secours mutuels, élus par le conseil.

2 membres choisis par le conseil supérieur du commerce et de l'industrie, un parmi les patrons, un parmi les salariés.

2 membres désignés par le conseil supérieur de la coopération, un dési-

De telles méthodes confèrent à un étranger à notre art, et qui plus est, à un mauvais payeur, le droit de regard sur l'exercice médical.

Elles suffiraient à condamner le tiers payant.

De pareilles craintes ne sont pas vaines.

C'est qu'en effet, le droit de contrôle et de juridiction, si

gné par la section de consommation, un désigné par la section de production.

2 membres choisis par le conseil supérieur de l'agriculture, un parmi les patrons, un parmi les ouvriers ou employés d'exploitations agricoles.

1 délégué de la commission supérieure de la caisse nationale des retraites pour la vieillesse, désigné par cette commission.

2 représentants élus par les membres du conseil d'administration des caisses de réassurances mutuelles agricoles régies par la loi du 4 juillet 1900.

3 directeurs ou administrateurs des caisses départementales nommés par les membres des conseils d'administration de ces caisses.

3 directeurs ou administrateurs des caisses primaires nommés par les membres des conseils d'administration de ces caisses.

4 assurés élus par les membres des conseils d'administration des caisses départementales.

4 assurés élus par les membres des conseils d'administration des caisses primaires.

3 personnes connues pour leurs travaux sur les questions d'assurances ou de prévoyance sociales, de chômage, nommés par le ministre du travail.

« 4 » *délégués des groupements professionnels, dont* « 3 » *médecins et* 1 *pharmacien désignés par les unions nationales de leurs syndicats* (sic).

2 représentants élus par les membres des commissions paritaires des offices de placement, dont un assuré et un employeur.

4 directeurs ou administrateurs des offices élus par les membres des conseils d'administration de ces offices.

Ces membres sont nommés pour quatre ans.

Font partie de droit du conseil :

Le chef du service de l'inspection générale des finances.

Le directeur de la comptabilité publique.

Le directeur du buget et du contrôle financier.

Le directeur du mouvement général des fonds,

Le directeur général et les directeurs de l'office national des assurances sociales.

Le chef du service de contrôle général du ministère du travail.

Le directeur général de la caisse des dépôts et consignations.

Le directeur de la mutualité au ministère du travail.

Le directeur de l'assistance et de l'hygiène au ministère du travail.

Le directeur du travail au ministère du travail.

Le directeur des affaires départementales et communales au ministère de l'intérieur.

Le directeur général de la caisse générale de garantie.

Le directeur général de la caisse nationale du crédit agricole.

Il élit dans son sein une section permanente composée de :

1° Dix des membres élus au conseil supérieur des assurances sociales

largement accordé aux caisses, bien loin d'être un vain mot et un mal éloigné, n'aura guère le temps de tomber en désuétude : il suffit, pour s'en rendre compte, de songer à

la fréquence des conflits

Ils seront de toute sorte :

... Conflits de médecins. — Le Parlement, — on s'en souvient — a refusé l'insertion dans la loi de « l'acceptation obligatoire par tous les médecins, syndiqués ou non, de la juridiction du conseil de famille syndical ». Qui donc surveillera les médecins non syndiqués, puisqu'il en existe encore ? mais aussi qui donc les défendra contre la méchanceté des vilains confrères syndiqués ?

« Je comprends parfaitement que la caisse ait recours à l'expérience d'un médecin adhérent au syndicat, mais il se pose là une question délicate, car les relations ne seront peut-être pas d'une bienveillance exagérée entre les médecins syndiqués et ceux qui ne le sont pas. Il me paraît nécessaire que dans ce cas, ce soit la caisse qui décide s'il y a lieu de contrôler. Ce doit être son droit, puisque c'est elle qui, appliquant la loi, aura permis à l'un de ses assurés de se faire soigner par un médecin

à titre de salariés, d'assurés, de représentants des caisses et des offices choisis par ceux-ci :

2° Un sénateur, un député, un conseiller d'Etat, un employeur, un exploitant agricole, un représentant des sociétés de secours mutuels, un représentant des mutuelles agricoles régies par la loi du 4 juillet 1900, un représentant des caisses spéciales visées à l'article 24, un technicien des questions d'assurance, « *trois* » *représentants des syndicats professionnels de praticiens dont deux médecins* (resic) :

3° Des membres de droit suivants :

Le directeur général et les directeurs de l'office national des assurances sociales.

Le chef du service du contrôle général du ministère du travail.

Le directeur général de la caisse des dépôts et consignations.

Le directeur du budget et du contrôle financier.

Le directeur de la mutualité au ministère du travail.

Le directeur général de la caisse générale de garantie.

Le directeur général de la caisse nationale du crédit agricole.

La section permanente constitue le conseil d'administration de l'office national des assurances sociales. Elle donne, en outre, son avis sur les questions qui lui sont renvoyées, soit par le conseil supérieur, soit par le ministre du travail. Elle se subdivise en quatre sous-sections : technique et financière, administrative et de garantie contre le chômage, juridique, *médico-pharmaceutique*. Cette dernière sous-section comprendra au moins deux médecins (!).

non syndiqué. Il est indispensable qu'elle n'ait pas la moindre hésitation : il n'y a que la caisse qui, dans ce cas, pourra exercer une surveillance. » (1)

... Conflits de malades. — « Les petites maladies, toutes indemnisables, vont être amplifiées, vont changer de nom. Des maladies nouvelles vont surgir. Comment voulez-vous contrôler tout cela ? Avez-vous évalué le coût des soins dentaires dans l'application de votre loi ? Quel genre de contrôle pourrez-vous exercer sur la dentisterie qui évoluera, soyez-en sûr, et qui vous coûtera cher ? » (2).

Déjà le traitement des accidents du travail soulève maintes discussions, maintes critiques... « J'ai une assez longue expérience professionnelle de la loi sur les accidents du travail. Les compagnies d'assurances, critiquables à d'autres points de vue, sont organisées et possèdent un personnel choisi et très souvent remarquable. »

« Ces compagnies ne sont pas trop liées par la loi de 1898 et pourtant, dans la grande majorité des cas, elles ne peuvent exercer que des contrôles restreints et insuffisants. » (2) Pourtant il s'agit d'accidents, c'est-à-dire de faits précis, ayant une cause soudaine, fortuite, brutale, avec des témoins, des données indiscutables de temps et de lieu ; d'accidents, donc des choses qui se voient et qui se palpent » ... « Eh bien ! malgré cela il y a des discussions terribles sur la réalité de l'accident ? Que sera-ce quand il s'agira de maladie ? Là, c'est uniquement dans la probité médicale que vous en trouverez le commencement et les limites... S'il y a tarification des visites, de leur nombre, et par suite, des diagnostics, par qui seront jugées les erreurs médicales et les conflits qu'elles entraînent ? Il faudra rétablir les tribunaux d'arrondissement ! (*Exclamations et rires*) (2) ».

... Conflits d'intérêts. — La caisse, par définition, n'a — c'est bien évident — aucune propension naturelle à se montrer généreuse vis-à-vis du médecin. Est-elle riche ? (hypothèse hasardée...). Son Pactole — et qui l'en blâmerait — servira à augmenter les émoluments de ses fonctionnaires, à diminuer

1. M. le sénateur Hervey, Sénat, Séance du 30 juin 1927.
2. M. le sénateur Labrousse, Sénat, Séance du 23 juin 1927.

la participation des assurés, bien plus qu'à relever les tarifs médicaux. Est-elle à court d'argent ? (Eventualité somme toute vraisemblable...) Elle cherchera à réduire ses frais. Là encore, qui l'en blâmerait ? Les frais ? Donc nos honoraires. D'où épluchage minutieux des notes. Par qui ? Par une majorité de profanes. Donc discussion, critique, *entrave*.

Critique ? « Tel procédé est inutile, j'ai guéri sans cela ! » dira l'un. — « Tel médicament n'agit pas, dira l'autre, il ne m'a rien fait ». — « D'ailleurs, il est trop coûteux », opinera le président ». — « A vrai dire, ce traitement, cet examen, cette exploration, cette intervention étaient loin de s'imposer », ajoutera le technicien de la caisse, pourvu d'une bonne place et enclin à la conserver.

Rappelez-vous que nous sommes *en domaine médical*, donc *en domaine délicat*, dans une infinie complexité de nuances, dans une obscurité où seul l'œil exercé du praticien peut découvrir le fil conducteur,... *domaine médical*, donc des tâtonnements, des essais, du pour et du contre... Toute discussion, toute critique est une entrave à la liberté médicale : la crainte de cette discussion et de cette critique, c'est la fin de toute initiative, le découragement de toute émulation ; au bout du compte, un manque à gagner pour le malade.

Critique ? Donc, *tentative de réduction*. Le marchandage s'élève à la dignité d'une institution. Là, encore, les médecins gardent le souvenir du triste sort réservé à leurs notes d'honoraires pour les soins médicaux aux pensionnés de guerre. N'est-ce pas le lieu de rappeler l'incident qui défrayait naguère la chronique de nos gazettes professionnelles :

« Le secrétaire d'une Commission de contrôle à adressé à plusieurs confrères la lettre suivante :

Mon cher Confrère,

« Il a été signalé dans le service, l'année dernière, un relevé des ordonnances médicales. Leur prix moyen a été établi pour le département ainsi que pour chaque médecin :

« Le prix moyen départemental est de. 23 fr. 48
« Le vôtre est de..... 39 fr. 54

« Par conséquent supérieur à cette moyenne.

« Le médecin a droit d'ordonner, dans les limites du tarif pharmaceutique, tout ce qu'il juge utile à son malade.

« Il ne doit cependant pas perdre de vue que la charge imposée aux contribuables est lourde ; de même qu'il n'accepte pas de soigner, au compte de l'article 64, des maladies autres que celles du motif de pension, il ne doit pas se laisser entraîner, pour satisfaire son malade, à employer des médicaments en nombre tel que, d'après certaines ordonnances, un infirmier paraisse devoir être indispensable pour suffire à les administrer sans qu'il semble que leur nombre soit nécessaire au traitement de la maladie indiquée.

« La Commission tripartite a décidé de signaler ces faits à tous les médecins, dont la moyenne est trop élevée.

« Elle vous demande en même temps, de réduire autant qu'il vous sera possible, les dépenses que vous engagerez à ce sujet.

« Il n'y a que trois médecins dont la moyenne soit supérieure à la vôtre.

« Confraternelles salutations.

Dr X. »

Et faut-il — pour nous égayer un peu — citer la réponse du Président du Syndicat médical intéressé :

Monsieur le Secrétaire de la Commission de Contrôle.

« Mon cher Confrère,

« Plusieurs médecins appartenant au Syndicat ont reçu de vous au sujet des bénéficiaires de l'article 64, une lettre en date du 3 mars dernier qu'ils ont bien voulu me communiquer et dont la portée me paraît devoir dépasser le cadre des individualités et appeler des réflexions d'ordre général. C'est à ce point de vue que je me crois autorisé à vous répondre en leur nom.

« Il est fait grief à ces médecins d'avoir, pour les soins à donner aux victimes de la guerre, fait des ordonnances dont le coût dépasse la moyenne départementale qui est de 23 fr. 48 ;

certaines d'entre elles seraient tellement complexes que, selon vous, un infirmier serait nécessaire à l'administration, en temps opportun, des remèdes qu'elles énumèrent.

« Voulez-vous me permettre de vous faire remarquer :

« 1° Que le rôle du médecin, en face d'un malade, quel qu'il soit, est, avant tout, de lui prescrire les médications qu'il estime nécessaires à son rétablissement ;

« 2° Que les médecins ne sont, à aucun degré, comptables des deniers publics, qu'ils ne sont pas payés pour cela, ni n'accepteraient de l'être, bien qu'on ait à maintes reprises tenté de leur imposer ces fonctions pour lesquelles ils ne se sentent pas faits (je parle ici, bien entendu, uniquement des médecins traitants) ;

« 3° Qu'il n'y a aucune commune mesure entre le coût d'une ordonnance et les nécessités de la maladie, et qu'une moyenne de 23 fr. 48 ne saurait s'imposer pour les prescriptions aux victimes de la guerre pas plus qu'une longueur uniforme de 0 m. 97 de pantalon, le jour où l'Etat aura décidé de leur fournir le vêtement ;

« 4° Que le médecin devra continuer à prescrire les médicaments qu'il juge utiles, si nombreux qu'ils puissent être, et dût leur administration réclamer le ministère d'un infirmier... ou même d'une infirmière ;

« 5° Qu'il pourrait être intéressant de rechercher si les médecins qui font les ordonnances les plus coûteuses ne seraient pas également ceux qui en font le moins, étant de ces praticiens consciencieux qui n'abusent pas du nombre des visites et ne voient leurs malades que quand ceux-ci ont réellement besoin de soins ;

« 6° Enfin, et pour conclure, qu'il est attristant de voir discuter âprement le prix des soins que la loi accorde à diverses catégories de citoyens à qui l'on a promis de payer tous les traitements nécessaires et que l'on cherche à réduire à une *médecine pour pauvres*. Que nos parlementaires cessent donc de promettre ce qu'ils ne pourront tenir et de flagorner l'électeur pour le duper ensuite : il y aura quelque chose de changé dans l'Etat. L'ordonnance médicale qui guérira cette maladie de

nos hommes politiques pourra être coûteuse, elle ne sera pas trop payée.

« Veuillez croire, mon Cher Confrère, à mes sentiments distingués.

Le Président du Syndicat. » (1)

Voilà le grand mot lâché ! non seulement, le tiers payant est générateur de paperasseries et de temps perdu ! non seulement, c'est par définition un mauvais payeur, payant mal et payant tard. La question n'est pas une question de gros sous ou du moins, elle est loin de n'être qu'une question de gros sous : il s'agit de savoir si notre liberté professionnelle peut s'accommoder de l'inévitable contrôle technique, inhérent à l'institution du tiers payant, et si la médecine sociale ainsi comprise n'aboutit pas, par la force des choses, par un phénomène naturel qu'aucune contrainte ne saurait empêcher, à une

médecine pour pauvres.

* * *

Dès le prime abord, nous voici arrêtés : **Spécialités**...

Il y en a à l'heure actuelle 80.000 en France, pas mal de mauvaises, beaucoup de bonnes ; quelques-unes nous sont devenues indispensables par la pureté du produit, ou la rigueur d'un dosage jusque-là délicat.

« Dans la clientèle ordinaire, le médecin à son gré formule une ordonnance magistrale ou ordonne une spécialité ; souvent il combine les deux prescriptions ». Il se guide sur les circonstances, la nature de la maladie, les préférences ou les ressources de son malade ; il agit en l'espèce, suivant les seules données de sa conscience.

Va-t-on limiter, sous prétexte d'économies à réaliser ou d'abus à éviter, le nombre des spécialités que le médecin sera autorisé à prescrire aux malades des caisses ? Si oui, comment s'opérera la discrimination ? Au milieu de quelles intrigues ? par l'effet de quel « libre-choix » ou de quel pot de vin ?

1. *Concours médical*, 22 avril 1928.

« Donnera-t-on un aide-mémoire au malheureux praticien chargé de se reconnaître dans ces nomenclatures nouvelles ?

« Cette confiance du malade en son médecin, facteur important de sa guérison, ne sera-t-elle pas diminuée ou atteinte, si le malade sait que le médecin n'est pas libre de choisir dans l'arsenal complet de la thérapeutique les armes qui lui conviennent pour combattre le mal contre lequel il lutte ?

« Et le médecin lui-même qui a la noble ambition et la volonté de guérir ne serait-il pas diminué dans ses propres moyens s'il ne pouvait user de certaines spécialités auxquelles il a absolument confiance ? Cette confiance du médecin dans le médicament qu'il ordonne comme dans l'intervention qu'il pratique ou qu'il conseille, est raisonnée, scientifique et il serait tout aussi dangereux d'enlever au médecin le droit de choisir le médicament qu'il juge le plus utile à son malade que d'interdire au chirurgien, par exemple, l'usage de tel ou tel instrument qu'il a l'habitude de manier et qu'il juge indispensable au succès de son intervention. » (1)

Tel est l'enchaînement logique ; le tiers payant, par son contrôle de droit, aura le contrôle de l'acte médical : il aboutira *au barème*, à un barème administratif, incompatible avec la liberté d'initiative médicale, parce que le barème c'est l'universalisation des méthodes, donc des traitements ; c'est en fin de compte,

la standarisation de la médecine.

Qu'est-ce à dire ?

La « *Médecine-standard* » est la médecine des collectivités, « c'est-à-dire un ensemble de méthodes scientifiques ou présumées telles, simples, économiques avant tout, efficaces s'il se peut, inoffensives de préférence, et généralement applicables à tous » ; en d'autres termes, c'est une médecine qui, du fait qu'elle intéresse des collectivités payantes, se laisse régir par un contrat, imposer une subordination, et tend ainsi vers une méthode « *uniforme* » et « *normale* ». « Il ne s'agit plus de malades qu'il faut soulager, réconforter, mais de pièces détachées du

1. *Paris médical*, 19 novembre 1927.

grand organisme social qu'il s'agit de réparer, de récupérer ou de réformer. La médecine individuelle n'a pas de rendement, il nous faut du travail en série, des établissements bien installés où le malade, à l'entrée, sera inventorié des pieds à la tête, nettoyé, réparé et remis en circulation le plus vite possible avec le minimum de frais. A la société moderne envahie par le matérialisme, il faut une *médecine sans âme* ». (1)

Telle est la standardisation de l'art médical, aboutissement inévitable de sa socialisation étatiste : « l'art du praticien se réduira de plus en plus au diagnostic dont il devra faire part à l'autorité : le chien du commissaire viendra appliquer le traitement. » (2).

Sans doute, de telles méthodes peuvent, dans certains cas, protéger le public contre l'imagination un peu vive ou l'hypothèse audacieuse d'un praticien trop sûr de lui. Sans doute, entraînent-elles pour les collectivités contractantes une sérieuse économie de frais médicaux et de litiges. Mais en regard de ces avantages secondaires, car particuliers, elles sont la source, quant à l'art médical, d'inconvénients infiniment plus importants, parce que le préjudice causé est d'ordre plus général.

La médecine-standard, c'est l'*uniformité*, la *mécanisation* de notre art. Du point de vue thérapeutique, en tendant à devenir inoffensive d'une façon générale, elle risque de rester inefficace dans le cas particulier ; elle s'oppose ainsi à l'infinie variété des cas pathologiques. Le prix de la sécurité des uns est, en définitive, la *médiocrité* pour tous.

Professionnellement, la médecine-standard, c'est pour le praticien, l'*irresponsabilité* ; c'est peut-être un procès en moins au point de vue civil, mais c'est sûrement, du point de vue médical, l'instauration d'une mentalité nouvelle, celle de ce citoyen si béatement irresponsable : le fonctionnaire. Médecin-standardisé, il perd avec sa personnalité le goût de sa profession et l'originalité de son effort ; il applique sans angoisse une médecine-omnibus et gagne placidement sa vie, dans la quiétude intellectuelle, en appliquant son « règlement ». comme le comp-

1. Dr Renon, *Les assurances sociales au Sénat. C. M.* du 11 septembre 1927.
2. Dr Besançon, *Paradoxes sur la médecine.*

table du bureau d'en face. Un pas de plus, et sa consultation ne sera plus qu'un centre de triage pour répartir le gibier sur tel hôpital ou tel centre de traitement. Dès lors, du dévouement ? A quoi bon. On le taxera d' « intérêt »...

Du zèle ? Inutile : « Le nécessaire a été fait »...

La compétence ? on applique une méthode « normale »...

Est-ce même bien utile de se tenir au courant, puisque d'autres le font pour vous ?...

C'est là l'inverse d'une activité scientifique, la fin de toute émulation, la négation de toute recherche et de tout progrès, en deux mots : *la stabilisation dans la médiocrité.* « Le malade est soigné gratuitement ; cela suffit ; qu'il n'ait pas la prétention d'exiger la qualité des soins. » (1) En exaltant la médecine, on aura avili le médecin et la profession y perdra ce qu'y perdra le professionnel.

C'est ce qu'avait fort bien exprimé, dans une éloquente mais inutile intervention, notre confrère le Dr Gadaud :

« Il serait très décevant que la médecine des assurances sociales devint, comme on l'a dit, une médecine faite en masse, une médecine en gros. La médecine, les soins médicaux, la thérapeutique, sont choses de détail. La médecine ne se fait pas à l'heure, et ne consiste pas à appliquer à telle déclaration de maladie à peine contrôlée tel remède automatique. Le médecin n'a pas seulement en face de lui des maladies, mais des malades. Chaque malade est un problème, plus ou moins simple, plus ou moins déterminé, demandant plus ou moins de temps, d'observation et de réflexion, mais un problème qu'il faut résoudre.

« Ce problème, le médecin doit le résoudre, avec, à la base, des connaissances scientifiques accessibles à tous, c'est évident, mais aussi avec cette note personnelle d'intelligence, de perspicacité, de bon sens qui constitue dans la profession la part de l'art médical, qui fait la réputation du médecin et qui crée la confiance du malade.

Il ne faut pas détruire cela. Il ne faut pas le détruire en invo-

1. *Passim, La médecine standard,* Dr Delmas, *C M.* du 19 février 1928.

quant des mots qui, à mon avis, s'étonnent d'être sans cesse accouplés : médecine collective, médecine sociale. Ce qui est social, ce qui est collectif, c'est l'organisation même, pratique, matérielle, égalitaire dans laquelle pourra et devra s'exercer la médecine. Mais l'acte médical lui-même, la thérapeutique — et qui dit médecine dit essai de guérir, dit thérapeutique — la médecine est et doit rester éminemment chose individuelle (*Très bien* !)

« Que l'on parle d'hygiène collective, d'hygiène sociale, l'hygiène étant la médecine préventive, rien de plus juste. Mais que ces qualificatifs s'appliquent à la médecine individuelle, à la thérapeutique, rien de plus inexact. Pour les soins aux malades la prévoyance peut être mutuelle et collective, c'est entendu, mais il faut le *médecin privé.* »

C'est le « médecin privé » que l'étatisme médical refuse à ses assurés ; c'est pour le leur conserver qu'avec le Dr Gadaud, nous concluons formellement à l'*exclusion du tiers payant* :

« Il ne faut pas que la loi des assurances sociales crée pour ainsi dire deux médecines : la médecine de caisse et la médecine de clientèle. Pour cela, le Corps médical estime que, comme dans la pratique courante, malade et médecin doivent se trouver face à face. Que la caisse soit en face du malade pour lui assurer les soins, cela, c'est la loi même. Mais que la caisse soit en face du médecin pour lui imposer des soins, limiter étroitement sa thérapeutique et acquitter ses honoraires, c'est un contresens. Ou alors, il faudrait avouer que la loi entraînera une transformation de la pratique médicale. Et c'en sera fini de cette profession libérale que doit exercer et exerce le médecin digne de ce nom, avec tout son dévouement, toute son intelligence et toute sa science. Le Corps médical résume ses rapports entre malade et médecin d'une expression qui veut tout dire : entente directe. Il faut que l'entente directe soit, non pas seulement dans l'esprit, mais dans la lettre de la loi. » (1)

1. Dr Gadaud, Séance de la Ch. des Députés du 9 mars 1928.

III. — LE SECRET PROFESSIONNEL

« Le secret médical ? je voudrais bien qu'on me montrât dans la loi, la moindre mesure prise pour le violer. Le secret médical, personne ne le menace... »

(M. le Rapporteur, Séance du Sénat, 21 juin 1927.)

Les discussions qui précèdent montrent suffisamment que le secret médical est intimement lié à la question de la « fonctionnarisation de la médecine. » L'atteinte portée au libre exercice entraîne *ipso facto* l'atteinte au secret ; il ne s'agit pas ici de savoir si l'assuré sera en butte, de la part de ses organismes de caisse, à plus ou moins d'indiscrétions ; il s'agit de savoir si le secret professionnel, apanage du médecin traitant, est compatible avec l'inéluctable contrôle du tiers-payant. Sur ce point, encore, pas de doute possible :

Le secret professionnel exclut le tiers-payant

* * *

On ne voit pas bien, en effet, comment la médecine, art tout personnel, peut s'arranger des contrôles à formes variées qu'on veut lui imposer.

Les amateurs de régimes démoralisants soutiendront, bien entendu, qu'il n'y aura pas de violation du secret professionnel, puisque les fiches médicales ne passeront que par les mains des médecins contrôleurs, des commissions diverses et des employés de caisses, qui seront liés eux-mêmes par le secret professionnel.

Cette opinion ne peut satisfaire les plus confiants.

Comment peut-on de bonne foi parler de secret, lorsque les diagnostics et documents cliniques devront être promenés de bureau en bureau, de commission en commission, de con-

trôle en contrôle, par l'intermédiaire de ronds-de-cuir anonymes et interchangeables, à la merci de la curiosité malveillante de fonctionnaires irresponsables ? Il est évident au contraire, que, de même qu'en médecine militaire, le secret ne représente plus en pareil cas qu'une fiction désuète.

Le propre du secret, *c'est qu'il est conservé par un seul homme*, celui auquel il est confié. Dès qu'une chose secrète est communiquée par le dépositaire à plusieurs hommes ou même à un seul, il n'y a plus de secret véritable, à moins que l'on ne veuille considérer comme tel ce qui est justement appelé le « secret de Polichinelle » (1).

« Le contrôle est délicat, disait M. Labrousse au Sénat, car « le secret médical doit rester intact et inviolé. Un médecin « judicieux écrivait ces lignes que je soumets à vos réflexions :

« Conçoit-on le mécanisme redoutable et compliqué du con « trôle fonctionnant sans que soit indiqué le nom de la maladie « dont le traitement sera l'objet du litige ? Cette opération « contestée, ce nombre de visites critiqué, comment le médecin « les défendra-t-il si ce n'est en invoquant les exigences de la « maladie et ses indications thérapeutiques ? Et les assurés — « il y en aura atteints de maladies vénériennes ou autres peu « avouables — se prêteront-ils volontiers aux investigations « procédurières d'une commission présidée par un magistrat « quel qu'il soit. » (Sénat, 14 juin 1928.)

Et quelle jurisprudence établir en matière d'incapacité maladie ? En cas de conflit entre une commission technique et la caisse, quel arbitrage instituer qui satisfasse les deux parties ? Et faudra-t-il que le médecin traitant en arrive à exposer devant les tribunaux les tares, les défaillances et les maladies de son client, en venant défendre ses propres appréciations ?

« En matière d'accidents du travail, c'est le juge de paix ou « le tribunal civil qui règlent le différend : il y a rapport, énon- « ciation de diagnostic ; par conséquent le secret médical n'est « pas respecté.

1. E. Ory, *loc. cit. Médecin français.*

« Il serait particulièrement grave que ce secret professionnel « ne fut pas absolument intangible alors qu'il s'agit de maladies, « et non plus d'accidents. Tous les membres de l'Assemblée « comprendront la différence sensible entre l'accident connu « de tous, qui n'entraîne qu'exceptionnellement des discussions « sur les maladies concomitantes, et la maladie elle-même. Ce « seraient les tares de l'assuré qui seraient exposées en plein « tribunal et cela n'est pas possible.

« Alors tout de suite se pose la question de savoir comment « pourront être contrôlées les incapacités temporaires ou les « invalidités permanentes prévues dans la loi que nous discutons « en ce moment. La commission ayant accepté que ce soit un « médecin choisi par le juge de paix, je me range entièrement à « son avis. »

Mais... « Le secret professionnel interdit toute plaidoirie, « il interdit de porter devant les tribunaux la question des mala- « dies et l'arbitre qui va être nommé par le président du tribu- « nal civil va être juge souverain : il ne peut en être autre- « ment.

« Vous voyez d'ici les différences d'interprétation considé- « rables qui vont naître. Là où l'aménité naturelle du pays « viendra tempérer la précision du diagnostic (*rires*), la juris- « prudence au point de vue du taux d'invalidité, sera différente « de ce qu'elle sera dans tel pays, à l'esprit scientifique plus « développé et aux tendances plus rigoristes. Vous aurez donc « des différences d'appréciation considérables suivant les régions, « quant à l'évaluation des 70 %, et il me semble impossible « d'arriver à fixer une jurisprudence.

« Objectera-t-on qu'il y a le barème militaire ? mais ce barème « militaire ne comprend que le tiers de la pathologie ; il ne « comprend pas les maladies des femmes, il ne comprend pas « les cancers, bref, il y a toute une série de maladies qui n'y « figurent pas.

« Ici j'ouvre une parenthèse pour faire observer que le barème « militaire prévoit que, dans les tuberculoses ouvertes, c'est-à- « dire dans les tuberculoses avec présence du bacille de Koch « dans l'organisme, l'invalidité sera fixée à 100 % ; à plus forte

« raison dans la loi actuelle les tuberculeux vont-ils devenir « invalides à 70 %.

« Si les experts se servent de ce barème militaire incomplet « des deux-tiers de la pathologie, s'ils l'appliquent, ce sont donc « presque tous les tuberculeux de France qui, à la pleine appli- « cation de la loi, vont se trouver devenir invalides. Je me de- « mande si la répercussion financière a bien été envisagée par « la commission. » (M. Labrousse).

* * *

N'insistons pas. *Le maintien du secret professionnel rend impossible le fonctionnement de la loi.*

Et tout le monde se rend si bien compte que ce « diable de secret » est la pierre d'achoppement inévitable, qu'on a, dans le même temps, employé contre lui les moyens radicaux et réclamé sa suppression. Le secret médical est gênant ; il gêne le régime dans sa malfaisante besogne d'étatisation à outrance ; le régime — et c'est tout simple — a décidé de le supprimer :

le secret médical est en danger.

Certes, les prétextes ne manquent pas ...

Il en est de moraux... « La doctrine du Secret médical absolu OFFRE UN MOYEN D'ÉCARTER LES CAS DE CONSCIENCE, DE DÉCLINER TOUTE RESPONSABILITÉ ET DE SE LAVER LES MAINS DE SES DEVOIRS LES PLUS ÉVIDENTS. C'EST, JE CROIS, LA VÉRITABLE RAISON DE L'ADHÉSION PASSIONNÉE QU'ELLE RENCONTRE CHEZ TANT DE MÉDECINS ». (Dr Rist, Médecin des Hôpitaux de Paris) (*sic.*)

Il est vraiment temps qu'un privilège aussi monstrueux disparaisse !

... de juridiques... « La règle du secret énerve la justice », dit le professeur Barthélemy, ce à quoi répond excellement Me Geoffroy : « La société n'a pas le droit de spéculer sur la violation du secret, pour lui fournir la preuve qu'elle doit acquérir par tous les autres moyens mis à sa disposition. Il est

étrange qu'on veuille tirer parti de la force majeure résultant de la maladie, pour faire un sort plus misérable au malade, qu'au criminel en bonne santé que les circonstances n'ont pas mis dans l'obligation de dévoiler ou de laisser pénétrer son secret. »

... *Il en est de géographiques...* — « Est-ce que celà existe, « en Allemagne, le secret médical ? Nous pouvons bien faire « comme les boches après tout ! Ils n'ont pas peur du progrès « eux ! ils savent qu'Hippocrate est mort. Lisez, au *Paris « médical* du 14 janvier, les grandes lignes de leur loi sur les « maladies vénériennes, entrée en vigueur en octobre dernier : « le traitement de ces maladies devient obligatoire. La loi « donne droit d'enquête auprès des malades et des médecins...

« Tout individu suspect de maladie vénérienne peut être « tenu de subir un examen médical et de produire un certifi- « cat.

« La dénonciation par les tiers est admise.

« La déclaration par les médecins est obligatoire si le malade « se dérobe au traitement ou même s'il présente des accidents « contagieux, etc.

« Bien malin, après cela, le tréponème, le gonocoque et le « ducrey, s'ils ne disparaissent pas à tout jamais de la surface « du Reich ! et la France serait bien coupable de ne pas copier « sa vieille ennemie dans une législation si salutaire, alors « qu'elle a mis tant de coquetterie déjà à lui demander des « leçons de justice sociale ! » (Frigaux).

... *Il en est d'historiques.* — Le secret médical, vestige désuet d'une moralité périmée, « date d'une époque où la notion même des contagions n'existait pas », où « le médecin n'avait de devoir qu'à l'égard de son malade », où « on ne s'imaginait pas qu'il pût en avoir à l'égard de l'entourage de celui-ci ou du corps social tout entier ». (Dr Rist). Il doit donc disparaître.

... *Car c'est surtout l'hygiène qui vient à la rescousse...*

« Sans doute, continue le Dr Frigaux, l'interviewé que j'ai cité n'en demande pas tant. Il admet que l'obligation du

secret est évidente « dans l'ordinaire du médecin » et ce n'est que dans ce qu'elle a de trop rigoureux et en ce qu'elle fait obstacle « au progrès de l'hygiène publique », qu'il condamne la doctrine du secret. Mais il ne voit pas que par la fissure qu'il souhaite, d'autres que lui et que ceux qui, comme lui, pensent en hygiénistes, animés de soucis bien différents, sont prêts à tout faire passer.

C'est par là qu'on a pu considérer les hygiénistes comme des hommes dangereux ainsi que les qualifiait, devant une commission d'étude, M. le professeur Balthazard :

« Les hygiénistes sont presque tous plus ou moins étatistes, « un peu fonctionnarisés. Ils voient l'organisation de leur sys- « tème hygiénique avant toute autre chose. Ils n'ont pas de « clientèle. Ils sont les médecins de l'Etat, ils défendent la « santé publique... Nous ne savons pas où ils nous mèneraient « si nous suivions aveuglément leurs indications ; ils auraient « vite fait table rase du secret médical. C'est la solution la plus « simple qui s'offre à eux pour résoudre le problème qui leur « est posé ; elle leur évite d'en chercher une plus compliquée ».

« Croient-ils donc qu'elle serait si bien défendue, la santé publique, le jour où la loi, comblant tous leurs désirs, rendrait obligatoire la déclaration de certaines maladies et éloignerait par la-même des cabinets médicaux certains malades, pour les laisser livrés à eux-mêmes ou aux guérisseurs clandestins ? Et ce n'est pas aux seuls vénériens qu'il est fait ici allusion... »

... Aussi bien la fissure existe-t-elle déjà...

Par une de ces absurdités qui sont « le fruit le plus juteux de la législation contemporaine, la loi exige un secret dont en même temps elle commande la divulgation » (Dr Ch. Fiessinger). C'est ainsi que le secret médical a été atteint par la loi sur la déclaration des maladies évitables, par la loi sur les accidents du travail. En ce qui concerne celle-ci, le mal menace d'être aggravé par une révision pendante devant le Sénat et déjà votée par la Chambre (loi Gros).

Les administrations publiques et privées ont peu à peu pris l'habitude d'exiger de leurs agents, en cas de maladie, des certificats médicaux ; leurs exigences croissent chaque jour. Nos

clients ne sont *plus libres* de nous demander ou de ne pas nous demander ces certificats ; *nous ne sommes plus libres* de choisir entre les accorder ou les refuser (Dr Devé), et il faut bien dire que les médecins ont trop facilement accepté d'inscrire, dans ces certificats, des diagnostics.

Sous prétexte de statistique, dans certains endroits où les médecins traitants sont appelés à rédiger eux-mêmes les certificats de décès, on leur a demandé de préciser les causes de la mort, etc...

Le fisc à son tour, vient mettre son nez dans nos livres de compte ou dans l'ordonnancier du pharmacien, « pour déterminer approximativement le nombre de visites faites annuellement par un médecin, en s'appuyant sur le nombre des ordonnances prescrites par ce dernier. » (*J. Off.* du 7 juill. 1926, p. 2950. Question écrite de M. Boully, député, à M. le ministre des Finances).

Bref, « l'offensive à laquelle nous assistons présentement n'a « d'autre but que de faire de la fissure UNE BRÊCHE, dont la « nécessité apparaît aux architectes de la mirobolante loi sur « les assurances sociales, et par laquelle nous ne tarderions pas « à voir tout s'en aller de ce secret qui est notre honneur et « que nous devons considérer comme la condition nécessaire « d'un exercice propre de notre art. Beaux architectes, n'est-il « pas vrai, qui ne sont capables d'édifier leur palace moderne « que sur les ruines d'un temple antique et vénérable ! »

* * *

La réaction inévitable et nécessaire est venue. Sans doute dans certaines hautes sphères, même académiques, certains ne semblaient pas éloignés d'abandonner quelque chose, et peut-être beaucoup, de la doctrine du secret absolu, consacrée par la jurisprudence et jusqu'ici considérée comme intangible. Le 7 février 1928, à l'Académie de médecine, M. Cazeneuve déclarait que « le secret médical ne peut plus aujourd'hui être envisagé avec le rigorisme de la jurisprudence actuelle, ou, si l'on veut, conformément aux vieilles traditions médicales »... Il est sage, ajoutait-il, « de voter sans hésitation les conclusions

de la commission qui me paraissent empreintes du souci de sauvegarder la dignité médicale, mais aussi de se plier à l'évolution démocratique qui s'accomplit ; toutes les sociétés modernes subissent cette évolution qui impose au secret médical ne de plus s'enfermer dans une tour d'ivoire ».

L'immense majorité des praticiens français ne l'entendait pas de cette oreille ; ils étaient forts du témoignage de M. Weiss, doyen de la faculté de Strasbourg : « le respect du secret médi- « cal est impossible si les assurances sociales fonctionnent dans « toute la France, comme elles fonctionnent en Alsace ou « comme elles fonctionnent en Allemagne. » Les familles ouvrières pour lesquelles la loi a été élaborée « verront étaler toutes leurs tares, tous leurs malheurs les plus douloureux »... (1). Partout les syndicats, les groupements professionnels, fouillaient la question et prenaient position. Leurs conclusions étaient formelles : c'étaient celles que le Congrès des syndicats médicaux avait adoptées à l'unanimité le 30 novembre 1927 et portées à la connaissance des Chambres : « respect absolu du secret professionnel qui ne devra être violé ni directement ni indirectement ».

Il ne faut même pas craindre, semble-t-il, de prêcher un retour en arrière : « Non seulement de nouvelles atteintes ne « doivent pas être tolérées, mais celles que nous avons eu le « tort de laisser porter antérieurement et qui permettent à « certains de regarder la violation comme entrée déjà quelque « peu dans nos mœurs, doivent être réparées... IL FAUT SAU- « VER LE SECRET MÉDICAL. » (2)

* * *

Nous n'épiloguerons pas sur sa défense...

Le secret professionnel n'a pas été institué pour dissimuler les fautes des médecins, mais pour garantir le malade. Cette interdiction absolue au médecin de dévoiler ce qu'il sait sur le malade auquel il a donné des soins, n'est *pas un privilège : c'est une nécessité.*

1. Dr Weiss, communication à l'Académie du 17 janvier 1928.
2. Dr Frigaux, *loc. cit.*

Sans doute le grand public en ignore-t-il les raisons, pour n'en voir que les conséquences : « il lui paraît naturel de savoir « ce qu'a son voisin, il exige le certificat qui lui vaudra indem- « nité ou congé, mais il est le premier à réclamer le secret quand « il y trouve un avantage ou quand il voit un dommage possible « dans la divulgation de ses fredaines ou de ses tares. Il faut « qu'il soit amplement démontré que le secret médical n'est pas « établi en faveur du médecin, *mais dans un but d'ordre public*, « pour permettre au malade de se soigner en toute sécurité. Si « le médecin défend le secret professionnel, il le fait contre ses « intérêts, pour être utile à ses malades. » (1)

C'est en effet, selon la remarque très juste de notre confrère Van der Elst, l'une des garanties les plus précieuses de ceux qui souffrent. « L'entretien du praticien et du patient est une con- « fidence que nul tiers-payant n'a le droit de troubler ».

« Epargnez-nous, de grâce, l'obligation de vous rendre compte, « en trahissant le secret, d'une confession organique aussi res- « pectable qu'une confession morale. Pourquoi vouloir garder « dans vos dossiers la trace d'une faiblesse qui a demandé son « absolution ? Vous vous êtes désintéressés de religions que « vous ne pouviez cependant accuser d'être mauvaises conseil- « lères, et vous rétablissez une manière de confession sinon pu- « blique, au moins inquisitoriale. Soyez logiques, Messieurs les « législateurs. Que chacun garde ses secrets de misère. Un peu « de compassion ne messied pas à une loi sociale. » (2)

Epargnez-nous surtout la crise de confiance ! Le jour où le tuberculeux, le syphilitique, la femme qui a avorté ne pourront pas compter sur la discrétion absolue du médecin, le jour où ils auront à craindre telle répercussion familiale ou publique, tel dommage sentimental ou matériel, ils se livreront moins complètement au médecin, ils lui cacheront certains détails qui pourraient éclairer son diagnostic. Ils tenteront de se soigner eux-mêmes avec le concours de la quatrième page des journaux ou des avis d'amis « compétents », au risque d'aggraver leur situation par une médication contre-indiquée ou inefficace.

1. Dr Vimont, *Epître aux praticiens. C. M.*, 29 avril 1928.
2. Dr Theil, *Quinzaine médicale.*

Combien s'adresseront à des charlatans ou a des empiriques tout prêts à les accueillir, pour les exploiter et les achever !

Sans l'obligation au secret, certains malades ne seront pas soignés ou le seront mal ; sans secret plus de confiance, et sans confiance, plus de médecine ! le secret est le devoir du médecin comme il est le droit du malade.

* * *

Il semble, écrit notre confrère Van der Elst, que le législateur prévoie et prépare « une époque où le médecin ne sera plus chargé par un individu du soin de le protéger contre la maladie, mais par la société du soin de la défendre contre un malade. » Un jour viendra-t-il où statuant sur des virtualités latentes dépistées par nos soins, la société châtiera, par autorité de justice, l'épileptique, le mental, ou le porteur de tares héréditaires (1) ? Les intérêts du tiers, souci surérogatoire et généreux du médecin d'autrefois, deviendront-ils le principal objet du souci médical ? Le temps pourtant, n'a rien changé dans l'essence du problème : ce qui a changé, ce sont peut-être les conditions d'exercice de la profession médicale, ce ne sont pas ses obligations : le médecin est toujours fait pour son malade ; sa tâche est de sauvegarder *d'abord* la santé et la vie de *son* malade ; « le médecin traitant n'a pas à s'occuper d'autre chose, on doit même s'opposer à ce qu'il s'occupe d'autre chose ; les relations de l'individu avec la société ou les tiers ne sont pas de son ressort. Le secret médical est un encouragement au malade, un aide au diagnostic du médecin. » (2)

Comme tel, il doit etre absolu : « nec visa, nec audita, nec locuta ».

Le médecin traitant a donc le droit de refuser à son client le

1. « Le conseil du canton de Vaud vient d'adopter un projet de loi sur le régime des personnes atteintes de maladies mentales.

« Il s'agit d'autoriser dans certains cas la stérilisation de ces malades, en vue d'empêcher la procréation. Rappelons à ce sujet, que les Etats-Unis d'Amérique ont été les premiers à pratiquer la stérilisation des criminels et des inadaptés. » (*Les Journaux*). Ainsi, les pires et les plus odieuses flétrissures de l'esclavage antique sont-elles ressuscitées au nom du Progrès, de la Science, et de... l'assistance étatiste.

2. Dr Sendral, *Le secret médical. C. M.*, 8 avril 1928.

diagnostic de sa maladie : priverez-vous le moral de votre malade du bénéfice de la psychothérapie ? Lui signerez-vous son arrêt de mort : cas désespéré, rien à faire ? « Je soigne en ce moment un pauvre cancéreux dont tous les ganglions du cou sont pris. Il souffre atrocement. Il a épuisé toutes les ressources de la thérapeutique (radium, etc.). Il va mourir. Il sait qu'il a eu « mal à la langue ». J'ai eu le « culot » de lui dire que c'était de la « buccopathologie », et toutes ces « boules » ou « grosseurs » qui lui « fascinent » le cou sont des « nodules ». Il est très fier de savoir tous ces mots qu'il ne connaissait pas jusqu'à présent.

Je n'imagine pas sans appréhension le jour où, en assurances sociales, je délivrerais le certificat-arrêt de mort : cancer ! Cet homme se brûlerait la cervelle. » (1)

Le client lui-même ne peut délier le médecin du secret professionnel : « l'obligation au secret, a-t-on dit, résultant d'un contrat tacite entre le médecin et son malade, celui-ci a le droit d'en relever celui-là et de lui permettre de parler »....

« Dans un contrat ordinaire, en effet, répond Me Geoffroy, « chaque contractant peut, en général, apprécier la portée « de sa renonciation, il agit en connaissance de cause. Il en est « ici tout autrement.

« Le malade ignore une grande partie des choses que couvre « le secret médical, son consentement à ce qu'il soit violé est « vicié par l'erreur dans laquelle il demeure fatalement et que « le médecin ne peut ni ne doit rectifier dans bien des cas. Le « malade est donc incapable de donner un consentement éclairé « et valable ».

De fait, ajoute le Dr Boudin, en commentant la communication du Dr Gallois à l'Académie de médecine, « le secret « médical ne dérive nullement d'un contrat passé entre client « et docteur ; c'est une institution d'ordre public. Le secret « professionnel a été imposé par le législateur dans un but de « paix publique, afin que le malade puisse se confier librement « au praticien qu'il a choisi en toute confiance et pour que le « docteur soit obligé de garder secret tout ce qu'il a appris,

1. Dr Sendral, *loc. cit.*

« entendu, surpris, deviné, dans l'exercice de sa profession.

« Aussi, je prétends, et la jurisprudence en fait foi, que le « malade ne peut, en aucun cas, me délier du secret profession- « nel.

« Certes, il y a beaucoup de choses, qui sont loin d'être se- « crètes ; mais je n'ai pas à faire de distinction entre ce qui « pourrait nuire à mon client et ce qui peut lui être utile, « voire même indifférent. Je dois me taire dans tous les cas. »

Soutenir que le malade peut dégager le médecin du secret professionnel équivaut à la suppression immédiate du secret, car, « toutes les fois que les autorités administratives et judi- « ciaires auront besoin de faire parler le médecin, on obligera « le malade à délier le docteur de l'obligation du silence. »

Or, le magistrat, plus que tout autre, doit respecter ce silence ; la société a d'autres moyens de savoir que d'extorquer la vérité à l'avocat, au médecin ou au confesseur. En thèse générale, « *le médecin traitant ne doit jamais intervenir* ».

* * *

Comme on le voit, « le *secret médical n'est pas ce que beaucoup croient ou feignent de croire.* Il n'est pas, par exemple, le droit pour un individu que des tiers ignorent son état de santé ; il n'a pas pour but de consacrer le droit absolu pour l'individu de cacher son état. Des tiers ont le droit de connaître de la santé de l'individu et de faire par eux-mêmes les investigations nécessaires ; l'individu a parfaitement le droit de dévoiler ses maladies si bon lui semble et à qui bon lui semble (c'est à l'expert de ne pas se laisser tromper) » (1). Le secret médical est la mise du médecin traitant hors de ces discussions : si un système social nécessite des révélations sur les maladies ou les infirmités d'un assuré, *nous ne voulons pas que ces révélations soient le fait du médecin traitant.* La collectivité a d'autres moyens de se documenter.

C'est dans cet ordre d'idées qu'il faut chercher, non pas des « dérogations acceptables », mais des distinctions nécessaires.

1. Dr Sendral, *loc. cit.*

On nous dit « Dans l'état actuel de la science, des mesures « prophylactiques efficaces étant possibles, les pouvoirs publics « ont des devoirs envers la collectivité, et il est bien évident « qu'ils ont besoin d'être renseignés pour agir, combattre en « temps opportun les épidémies et limiter les risques de conta- « gion. Il appartient donc aux médecins de déclarer les cas de « maladies transmissibles qu'ils constatent ».

Nous répondons que le médecin a le devoir strict de tout mettre en œuvre pour isoler ses malades contagieux, de prescrire toutes les mesures de désinfection des locaux contaminés, de protection de l'entourage, qu'il juge utiles, mais que *la responsabilité de l'exécution de ces mesures n'incombe pas à lui, mais à ses clients eux-mêmes.* Que si l'Etat a la prétention d'exiger quand même, pour certaines maladies, des déclarations, *il veuille bien en rendre responsables les malades ou leurs-ayants-droit, mais non les médecins.* Ceux-ci doivent pouvoir se taire en toute occasion, pour pouvoir le faire efficacement lorsque l'honneur ou l'intérêt de leur client le réclame.

Au surplus, « faites des hôpitaux pour tuberculeux ! vous n'aurez plus besoin de déclarations du médecin ; les malades y viendront tout seuls... »

En ce qui concerne les administrations, services publics, services d'hygiène, collectivités quelconques, la solution nous paraît facile à trouver. Médecins traitants, nous n'avons pas à nous plier à leurs exigences, même indirectement : nous ne sommes pas à leur service. « Qu'elles chargent des médecins, « médecins-experts, médecins-administratifs de procéder aux exa- « mens qui doivent leur donner les renseignements médicaux « qu'elles estiment nécessaires (certificats, bulletins de con- « trôle, etc.) ; ces médecins existent déjà nombreux (médecins « d'état-civil, médecins-vaccinateurs, médecins des postes, mé- « decins de compagnies d'assurance, de société de secours « mutuel, des grandes administrations, etc.). Que ces médecins « ne puissent, auprès d'un même individu, servir deux intérêts « différents, ni remplir deux fonctions opposées, qu'ils ne puis-

1. Dr Frigaux, *loc. cit.*

« sent être par exemple, à la fois médecins traitants et médecins « contrôleurs ou experts !

« A ces médecins qu'on n'imposerait aux malades *que de « leur consentement* et pour des buts très définis *autres que les « soins à donner*, les malades pourraient ne dire que ce qu'ils « jugeraient bon de leur dire ; et pour se faire soigner, ils pour- « raient abandonner leur être tout entier, physique et moral, « au médecin de leur choix *en qui ils seraient dès lors assurés de « trouver l'absolue discrétion qui s'impose au confident néces- « saire* ».

Autrement dit : « Que la « médecine administrative » — sanitaire, hygiénique ou contrôle, — soit confiée à des « administrateurs-médecins », et que la libre délivrance des soins soit laissée aux médecins praticiens » (1).

* * *

Tel était le sens de la communication de M. le Dr Bard à l'Académie de Médecine (Séance du 7 février 1928).

... La loi a fait du secret absolu une prescription de droit public... « Mais ce qu'une loi a fait, une autre loi peut le défaire, « et c'est ainsi que s'est créée la notion d'un droit public relatif, « susceptible de céder la place, quand il y a lieu, à un droit « public supérieur : c'est la thèse acceptée par M. le professeur « Balthazard dans le rapport de la commission... ». Or, en matière de médecine publique, — hygiène préventive et médecine sociale — « la question du secret médical ne peut être réso- « lue ni par le droit au malade de relever le médecin du secret, « ni par la suppression pure et simple du secret, comme le « voudraient quelques administrateurs et quelques hygiénistes « officiels, partisans sans doute de la loi du moindre effort !... « Il ne reste donc de solution admissible que de fixer par des « textes législatifs limitatifs et précis, les espèces pour lesquelles « le secret cesserait d'exister.

« Encore faut-il, pour légitimer ces textes, que les déroga- « tions à la règle générale répondent à deux conditions préalables :

1. Dr Hazemann, *Le système social type Vitry* (*C. M.*, du 6 mai 1928).

« en premier lieu, il faut que la suppression du secret présente « en pareille matière une utilité certaine ; il faut encore que « le but cherché ne puisse pas être atteint par d'autres moyens. « C'est assurément le vœu du corps médical et c'est la seule « concession qui puisse légitimement lui être demandée.

« Malgré ce qu'on peut en penser au premier abord, ces con- « ditions sont rarement remplies en médecine publique... »

« C'est ainsi que la Commission cite, comme devant échapper « au secret médical les déclarations des naissances, celles des « causes des décès et celles des maladies transmissibles.

« En réalité, dans la déclaration des naissances, la loi per- « mettant au médecin de déclarer une naissance de père et « mère inconnus supprime de ce fait le seul cas où le secret « professionnel eût été exposé à être violé ».

« Dans la déclaration des causes de décès, l'intérêt des sta- « tistiques qui est seul en jeu, n'exige nullement des dossiers « nominatifs. La Suisse, et sans doute d'autres pays, pratique « depuis longtemps un système dans lequel le médecin répond à « un questionnaire qui, quelques jours après le décès, lui est « adressé directement par le Service Fédéral de Statistique de « Berne, et qu'il lui retourne après l'avoir rendu anonyme par « le détachement du talon indicatif. Le secret professionnel est « sauvegardé, et par surcroît les déclarations sont sincères, « et les statistiques exactes, ce qui n'est guère le cas avec notre « système qui compte sur l'efficacité de la suppression du « secret. »

« La déclaration des maladies transmissibles est une nécessité « certaine de l'hygiène publique ; mais ici il faut distinguer « deux cas ; dans les collectivités qui comportent la vie en « commun, telles que l'armée et les pensionnats, le médecin « n'est pas choisi par les malades et il n'a jamais été question « pour lui d'autre chose que de la simple discrétion profession- « nelle, dans les limites exigées par les intérêts de la collectivité « dont il a la garde. Pour les malades soignés à domicile, la loi « n'a pas hésité à imposer aux médecins traitants la déclara- « tion des cas sans tenir aucun compte du secret qui pourrait « leur être demandé ; je ne sais s'il se trouve quelqu'un parmi « vous qui puisse se déclarer satisfait des résultats obtenus ;

« ils ne sont assurément pas tels qu'il ne faille pas chercher « autre chose. Il est permis de penser que la déclaration impo- « sée directement aux familles, comme les médecins l'ont « souvent demandé, tout en sauvegardant le secret médical, « permettrait d'obtenir de bien meilleurs résultats. »

« Dans les assurances sociales projetées, les déclarationsd'inva- « lidité ne seront que la partie accessoire de la tâche des méde- « cins qui auront surtout à jouer le rôle de médecins traitants. « Or, c'est là le domaine propre du secret, l'espèce dans la- « quelle les confidences complètes et sans arrière-pensée sont « le plus nécessaires.

« Pour justifier de lui porter atteinte, on invoque deux raisons : « la première est la nécessité d'établir des statistiques exactes « sur la fréquence et la durée des diverses maladies. On ne « saurait contester l'utilité de ces statistiques, à de multiples « points de vue, mais il est non moins vrai qu'elles n'exigent « nullement des dossiers nominatifs et qu'il serait possible « comme pour les causes de décès, de trouver la solution du « problème dans des modalités de déclarations anonymes, « qui offriraient des garanties bien supérieures d'exactitude.

« La seconde raison invoquée, et la principale, est la nécessité « d'éviter les abus auxquels expose toute médecine sociale ; « l'exemple des soins aux accidentés du travail et aux mutilés « de guerre est là pour montrer que ces abus sont incontestables « et graves ; ces abus, par la force des choses, sont appelés à « s'exagérer encore dans les assurances sociales, en même temps « que leurs conséquences funestes s'accroîtront de toute l'éten- « due de leur terrain d'action. On ne saurait donc trop chercher « à les combattre. Mais il n'est pas difficile de se rendre compte « que ces abus ne proviennent nullement des exigences du « secret médical et que, par suite, sa suppression ne pourrait « rien y changer. Ils proviennent de l'indulgence inéluctable « de médecins soumis au libre-choix des assurés ; vous en con- « naissez tous les raisons et le mécanisme, il est inutile d'y « insister.

« La première des deux conditions préalables à la suppression « du secret médical n'est donc pas remplie ; la seconde l'est « encore moins, car, non seulement on peut atteindre le but

« par d'autres moyens, mais encore il y a tout lieu de penser « qu'il ne peut être atteint que par eux. Je ne veux pas entrer « dans la discussion de ces moyens, qui m'entraînerait à de « trop longs développements. Il me suffit d'indiquer qu'il en « existe d'efficaces qui ont été déjà proposés de divers côtés. « Ils se résument : d'une part, à intéresser les malades à l'économie « des fraits de traitement et à la rapidité de leur guérison, « par des modalités appropriées ; d'autre part, à organiser un « contrôle des invalidités de travail et de leur durée, en dehors « des médecins traitants.

« Pour les médecins chargés de ce contrôle, jouant le rôle « d'experts et non celui de médecins traitants, le secret n'existe « pas. Il ne serait nullement nécessaire de contrôler tous les « cas, car non seulement les sanctions en cas d'abus, mais « encore la seule éventualité du contrôle exerceraient déjà « une influence puissante d'assainissement. Les médecins traitants, consciencieux, qui sont de beaucoup les plus nombreux, « pour peu qu'ils veuillent bien ne pas faire intervenir l'amour-« propre là où il n'a rien à faire, trouveraient dans ce contrôle « tout à la fois un moyen déchapper aux pressions de leurs « clients et une protection contre la concurrence de confrères « moins scrupuleux dont on est malheureusement bien obligé « de reconnaître l'existence. »

« Il est assurément plus facile de compter sur les résultats « de la suppression du secret médical, que de faire les études « nécessaires pour réaliser des dispositions réglementaires utiles « et pour organiser un contrôle efficace, mais nous croyons de « notre devoir de mettre en garde les pouvoirs publics contre « le caractère illusoire d'une pareille espérance. »

* * *

Pour nous, *Causa judicata est*, le secret médical est intangible : « C'est, écrit notre confrère et ami Fanton d'Andon, « notre charte séculaire, respectée par tous les temps et par « tous les régimes ; la jurisprudence, de tous temps, l'a reconnu, « respecté, protégé ; c'est sous sa garantie, sacrée et inviolée « jusqu'ici, que des mililers et des milliers de malades se sont

« confiés aux médecins auxquels ils allaient demander des soins « pour leur corps souffrant et du réconfort pour leur âme in- « quiète. Voilà, n'est-il pas vrai, des titres de noblesse qui ont « victorieusement subi la double épreuve du temps et de l'expé- « rience, et qui doivent rendre le secret médical intangible et « incontesté, parce qu'il est la base de toute médecine vraiment « humaine, généreuse et utile... Riches ou pauvres, grands « ou petits, tous sont égaux devant la maladie et devant le « médecin, tous ont besoin de se confier, car la confiance est « le commencement de l'espérance et c'est celà qu'ils viennent « chercher près de nous. Nous n'avons pas le droit de leur ravir « cette consolation et nous ne supporterons pas que l'on nous « réduise à cette extrémité » (1).

Nous conclurons qu'avec le tiers payant, le respect du secret professionnel est pratiquement impossible : *le secret professionnel exclut le « tiers-payant « et commande « l'entente directe ».*

« La formule de l'entente directe porte en soi l'obligation « du secret, c'est-à-dire l'apaisement acquis d'avance aux « scrupules individuels. Elle comporte implicitement le libre- « choix. C'est un étonnement que ce soient les médecins qui « fassent de ces deux chapitres, dont le bénéfice est exclusive- « ment pour les malades, un article de leur propre charte. » (1)

1. Dr Thiel, *La Quinzaine médicale.*

IV. — LE MODE DE PAIEMENT

« Il ne s'agit pas seulement de sauvegarder les intérêts d'une profession. La Société a exactement les mêmes intérêts que les médecins. Elle est en danger si elle n'a pas un corps médical digne de toute confiance. Elle ne l'aura que si celui-ci n'est pas exposé à subir les compromissions que suggèrent les difficultés de la vie. » (Brouardel).

« La vie médicale continue normalement avec, en plus, quelques papiers, quelques lisières indispensables. Ces papiers, ces lisières sont la rançon médicale du progrès social, mais les médecins trouvent d'abord dans notre loi une sécurité d'avenir absolument indiscutable. Cela n'est pas douteux. »

(M. le Rapporteur, Sénat, 21 juin 1927.)

Nous avons vu, au cours des chapitres précédents, l'importance que présentait, aux yeux du Corps médical, la modalité de paiement.

Certains esprits délicats ont prétendu qu'il ne s'agissait, dans toutes ces discussions, que d'une basse question d'honoraires... Il s'est même trouvé un sénateur — et non des moindres — pour insinuer que les médecins refusaient le tiers payant parce qu'ils ne voulaient pas « payer intégralement l'impôt sur le revenu »... (1) (*sic*).

Nous tenons certes, à des honoraires « honorables » et nous prenons bien soin de ne pas négliger les intérêts matériels parfaitement légitimes de notre profession... Qui donc oserait nous l'imputer à crime ?...

Mais, comme nous l'avons fait jusqu'ici, c'est d'un point de vue bien supérieur que nous envisagerons les choses. Ici, plus que partout ailleurs, « la façon de donner vaut mieux que ce qu'on donne. » Cette façon de donner, autrement dit : *le*

1. M. J. Caillaux.

mode de paiement, peut porter les plus graves atteintes à l'exercice traditionnel de l'art médical.

C'est en jugeant sous cet angle que l'on peut dire, avec quelque raison, que le mode de paiement commande toute la question : c'est ce souci constant des intérêts moraux de l'art médical qui nous guidera dans cette discussion.

1° Bien entendu, pas de forfait médical

On sait en quoi il consiste, il y a beau temps que la mutualité nous l'a appris : le médecin payé à forfait reçoit un *fixe*, mensuel ou annuel, quel que soit le nombre d'assurés qu'il ait à soigner et quel que soit le nombre des actes médicaux qu'il effectue.

Le système a ses variations qu'on a expérimentées en Grande-Bretagne, en Allemagne, en Tchéquo-Slovaquie, ou dans ceraines caisses d'Alsace : *forfait par tête d'assuré*, *forfait par cas de maladie*... Dans les deux cas, le médecin reçoit une rémunération fixée d'avance, variable pour chaque praticien, et proportionnelle au nombre des malades ou au nombre de maladies qu'il a pu soigner dans l'année, mais parfaitement indépendante de la durée ou de l'importance de ces maladies, du nombre des visites effectuées ou de la qualité des interventions pratiquées.

Si le « fixe » peut être admis en rémunération d'un médecin permanent, chargé par exemple de la direction d'un sanatorium ou d'un dispensaire, on voit sans peine à quel point il est inacceptable dans la clientèle privée ; il est immoral, car une des parties est toujours lésée ; il avilit l'acte médical, dont il ne tient aucun compte ; il porte au maximum le j'm'enfichisme et les chances d'abus.

Inutile d'insister. Le Parlement lui-même, qui l'avait un instant envisagé, a dû reculer devant le tollé général.

Plus que jamais le Corps médical exige, unanimement, *des honoraires payés à l'acte médical* (consultations, visites, interventions) ; cette rémunération « à l'acte médical » est la seule logique, la seule équitable, la seule morale, et la seule acceptable.

2° Pas de tarification limitative
Pas de contrat collectif

« Les partisans du contrat collectif, écrit notre confrère et « ami d'Ayreux, dont on connaît la clairvoyance et l'énergie, « soutiennent qu'il peut assurer au médecin la sécurité du paie- « men de ses honoraires à un taux convenable, qu'il supprime « une concurrence déloyale tendant à l'avilissement du prix « des visites ou consultations.

« Or, tous ceux qui ont eu à s'occuper de la défense des in- « térêts professionnels, soit pour les accidentés du travail, soit « pour les mutilés, savent avec quelle âpreté, avec quelle mé- « connaissance absolue de notre science, de notre effort, de « notre dévouement, on cherche à nous infliger le tarif le moins « élevé ! Et cela est fatal. L'Etat, les collectivités, même quand « elles s'occupent de philanthropie, raisonnent comme des finan- « ciers, des hommes d'affaires. La *Philanthropie*, est une opéra- « tion d'arithmétique, *dont le médecin doit supporter largement « les frais.*

« Le contrat collectif, qu'on le veuille ou non est une *taxa- « tion* ».

C'est l'évidence même : « tout contrat avec les Caisses, s'il « nous apporte une sécurité, comporte un danger, et ce danger, « c'est le droit pour les caisses de discuter nos honoraires avec « nos syndicats, car si elles les discutent, ce ne sera jamais que « pour les rogner, d'où il résultera pour le Corps médical un « grave préjudice.

« Ce danger, évitable avec l'entente directe et le paiement « direct, est absolument inéluctable avec le tiers-payant ; réduc- « tions sur les prix des consultations, des visites, de l'indemnité « kilométrique, des interventions, réductions sur toute la ligne ». (Dr Hubert, *Concours médical.*)

* * *

Cette taxation est inacceptable :

elle est illogique, puisque par définition, « l'assuré » n'est pas un « indigent » ;

elle porte atteinte, nous l'avons dit, au *libre-choix* ;

elle asservit le médecin et le soumet à la tutelle des Caisses ; or, « tout médecin qui exerce en vertu d'un contrat, qui a accepté « un tarif, prend figure de fonctionnaire et perd son prestige : « les malades s'imaginent toujours que les médecins qui accep- « tent un tarif et un contrat, ne sont pas les meilleurs... » (Dr Roche, Séance du Sénat du 23 juin 1297).

« Ne comprenez-vous pas que la tarification directe entre « la caisse et le médecin donne à l'assuré des droits sur le méde- « cin qui deviennent odieux au praticien, en créant un lien « d'argent entre la confiance humiliée et le malade plus exi- « geant. Plaise à Dieu que le ticket de visite ne soit monnaie « d'échange et ne devienne un jour coté en Bourse ! (*rires*). « La tarification, c'est la médecine en série, la médecine au « rabais ; c'est le client sautant d'un médecin à l'autre, c'est, « par compensation, l'élévation non douteuse des honoraires « médicaux pour les non-assurés.

« La tarification, c'est la médecine rapide, alors que tout « acte médical demande pondération, raisonnement et temps. « Il y a mille façons de poser un diagnostic ! Il y a la manière.

« La tarification, c'est le couperet égalitaire qui nivellera « non seulement les honoraires, mais aussi les initiatives indi- « viduelles.

« Avec elle, par conséquent avec un contrat toujours dénon- « çable, ne craignez-vous pas de voir revivre entre les Caisses « et le Corps médical ces longues périodes de récriminations, « de pétitions, d'assauts, de menaces de grève que vous avez « vu se produire dans nos départements ? (*marques d'approba- tion*).

« Avec la tarification, avec la limitation du choix du méde- « cin, se surajoutera, dans l'esprit du praticien, quand elle ne « s'y substituera pas, la préoccupation des conflits, des règle- « ments, et ceci pour le plus grand dam des préoccupations « d'ordre scientifique et médical :

« Médecine en série, médecine rapide, médecine de mauvaise « qualité... » (Dr Labrousse, Sénat, Séance du 23 juin 1927).

* * *

En effet, la tarification, en avilissant l'acte médical, supprime l'intérêt, le zèle, et l'émulation. Aujourd'hui chacun travaille parce qu'il espère devenir meilleur que son voisin, c'est la vieille loi de la concurrence. Demain, toute peine sera superflue pour des tarifs identifiés : finis concours ! adieu travaux !

« Pour que la médecine reste scientifique il est nécessaire « que puisse jouer l'émulation entre médecins, et que ceux-ci « aient vraiment intérêt à consacrer à la science, à l'obtention « de titres universitaires ou hospitaliers, ou à tout autre mode « de travail de perfectionnement, le temps nécessaire.

« Dès qu'intervient le tiers payant, le contrat collectif stipule « immédiatement un tarif, enlevant ainsi au praticien toute raison « de se perfectionner dans l'art de guérir. *C'est le nivellement « fatal*, puisque, quelle que soit la qualité de la médecine four- « nie, la rémunération de l'acte médical reste la même ». (Cibrie).

Or, ne l'oublions pas, la taxation, une fois adoptée deviendra un *tarif omnibus* :

« Un tarif qui s'applique aux deux-tiers de la clientèle de- « viendra rapidement un tarif quasi général. En effet, la clien- « tèle non assurée ne tardera pas à protester si l'on veut lui « appliquer un tarif supérieur. En cas de contestations judi- « ciaires, les tribunaux appliqueront les tarifs de l'assurance « plus souvent qu'on ne se l'imagine. De telle sorte qu'un méde- « cin ou un chirurgien des hôpitaux, un médecin non officiel, « un spécialiste, ayant néanmoins, par son travail et sa science, « pu se créer une clientèle qui consentait, avant le tarif adopté « par les contrats collectifs, à leur verser des honoraires en « rapport avec leur notoriété, verront peu à peu décroître le prix « de leurs visites, consultations ou interventions. Croit-on que « l'élaboration du travail chirurgical et des spécialités se fera « aisément dans ces conditions ? » (d'Ayreux).

* * *

En fait, d'ailleurs, s'il s'agit de taxation, inutile de chercher

bien loin : elle est toute trouvée. Nous avons un *tarif syndical minimum* établi et adopté, nous n'avons aucune raison d'en adopter un autre...

« Je voudrais que l'on me désignât un pays où les médecins « exercent leur art sans tarif, c'est-à-dire à des prix que seule « dicte la fantaisie. Ce ne sera pas en France, car la visite y a « partout son prix, comme la botte de navets ou la livre de « beurre. Ce prix est dans l'air, connu de tous. Le médecin « nouveau venu s'y conforme s'il est correct ; il est traité de « rabaisien et mis au ban s'il se met en dessous. Que s'il se met « en dessus, il doit bientôt se mettre à la raison, car le client « lui boude. Que si un médecin se tient à l'écart du syndicat, « je n'ai jamais vu que ce fût pour hausser les prix syndicaux ; « plus souvent il tente d'attirer le client par la sous-enchère. »

(Dr Guibal).

Ce tarif, c'est le but principal et l'occupation constante des syndicats de le fixer, de le modifier suivant la variation des conditions économiques : « on nous fait un grief de le maintenir : « mais qu'est-ce que le tarif syndical établi par les syndicats « ouvriers, c'est l'adaptation des salaires aux conditions écono- « miques du moment, c'est ce qui permet à l'ouvrier de vivre « et de faire vivre sa famille.

« C'est identiquement la même chose pour les médecins. « Les frais généraux ont augmenté au delà de toute proportion : « à la vie chère commune à tous, c'est-à-dire le prix des denrées « alimentaires, s'ajoutent l'augmentation sur les loyers de 125 %, « taux légal, l'aggravation du taux des impôts, surtout de la « patente, et les frais excessifs des autos. Les médecins ont donc « dû tenir compte de tous ces facteurs pour l'établissement « du tarif syndical, qui seul leur permet de vivre.

« Si nous voulions harmoniser nos honoraires avec l'index « économique, ce n'est pas par 3 ou 4, mais bien par 5 ou 6, « qu'il faudrait multiplier nos tarifs de 1914. Et, si nous com- « parons nos tarifs syndicaux médicaux à ceux des syndicats « ouvriers, nous voyons que leurs tarifs se rapprochent beau- « coup plus de l'index économique que les nôtres.

« Au surplus, le médecin a bien élevé le montant de ses « honoraires, mais parallèlement les clients ont diminué les « appels du médecin. Le public qui se croit médecin fait lui-« même ses diagnostics, les scarlatines sont baptisées : rougeole, « les oreillons portent l'étiquette de glandes, toutes les maladies « qu'on ne reconnaît pas sont qualifiées de grippe ou d'entérite, « etc., au détriment des malades qui payent quelquefois de « leur vie ces diagnostics fantaisistes ; on ne demandera le « médecin que dans les cas sérieux, et sitôt qu'une améliora-« tion s'est produite, on aura soin de lui dire qu'on le demandera « au cas de nouvelles complications. En résumé, si le tarif « syndical a augmenté de plusieurs unités le taux de 1914, il se « trouve, qu'en réalité, le médecin ne touche guère plus du « double des honoraires de cette époque. »

(Dr Vimont, *Concours médical*).

Il ne s'agit donc là que d'un *tarif minimum*, qui est peut-être « le plus généralement adopté parce que le client aisé est plus rare que le client infortuné », mais que le médecin a toujours le droit de dépasser, s'il le juge inférieur à la valeur de ses soins ou à la situation de ses clients.

Dès lors, ce *tarif syndical minimum* est la seule concession que nous puissions accorder : quelle que soit la modalité de paiement, quelle que soit la participation des Caisses, c'est à lui qu'il faudra recourir : « Si les assurances sociales devenaient une « médecine au rabais, elles ne seraient plus qu'une façade, une « apparence. Le malade en pâtirait et aussi la médecine fran-« çaise, si grande et si réputée dans le monde. Et la conquête « des assurances sociales, si juste, si nécessaire, et si tardive, « ne serait bientôt, comme beaucoup d'autres conquêtes, qu'une « illusion et une tromperie. »

(Dr Gadaud, Ch. des Députés, séance du 9 mars 1928).

3°... ET D'UNE FAÇON GÉNÉRALE : PAS DE TIERS PAYANT

« Dans la pratique de la médecine traditionnelle, le malade paie son médecin directement, sans intrusion d'un tiers, sans contrôle inutile et blessant, suivant un tarif qu'il connaît fort bien. C'est cette pratique là que nous entendons conserver, parce qu'elle est la seule à rendre le médecin indépendant, honorable et honoré. » (1)

Nous n'admettons donc pas, pour reprendre la définition classique, qu'entre le n° 1 (le malade) et le n° 2 (le médecin), se dresse un n° 3 (la caisse-maladie) qui intervienne en « *tiers* » pour « *payer* » le médecin.

Nous n'admettons pas que « l'art médical, — du fait que les malades auxquels il s'applique sont assujettis à une assurance, — cesse d'être la « médecine tout court » pour devenir « la médecine sociale » (?) : « Ou bien, cette épithète n'est qu'un mot sonore et inutile, ou bien elle signifie que les « assujettis » cessent, *ipso facto*, d'être des « malades ordinaires », et, dans ce cas, on institue ainsi deux catégories de malades et deux espèces de médecine : les malades libres et les caissards, la pratique ordinaire et la pratique caissarde. C'est là précisément ce que nous voulons éviter pour la dignité des malades et de la médecine » (2). Le rang social ne change pas les maladies ; il ne doit pas influer sur les soins.

Tel est pourtant — quels que soient les détails de procédure, bons de paiement, tickets de visite, etc., — le plus sûr résultat de l'institution du tiers-payant.

1. Dr P. Guibal, président du Syndicat médical de Béziers-Saint-Pons. A propos des assurances sociales. *C. M.*, 27 novembre 1927.
2. Dr Duby, *Bulletin de la féd. des Synd. médicaux de l'Aube.*

* * *

Au point de vue matériel, a-t-on dit, le tiers payant *est une garantie de paiement* : « Avec le paiement par la Caisse, disait M. le Président de la Commission sénatoriale, le médecin n'aura plus à se préoccuper de ses honoraires, car il sera sûr d'être payé ! » (Sénat, Séance du 21 juin 1927).

... Peut-être avez-vous raison, Monsieur le Sénateur, à supposer que la Caisse soit pleine... Encore les sceptiques que nous sommes, sont-ils enclins à se demander si, — même en ce cas chimérique — ce ne serait pas là plutôt une *garantie de mauvais paiement.* Nous nous méfions des sempiternelles réponses aux réclamations du praticien : « Il n'y a pas d'argent en caisse », « Attendez le 31 », ou bien : « les crédits nécessaires n'ont pas encore été votés »... ou bien surtout : « Les notes d'honoraires sont en cours de vérification »...

Et quand bien même — par l'effet d'un tiers payant magique, riche, grand et généreux, réglant rubis sur l'ongle, sans lésiner ni discuter, — les flots du Pactole tomberaient à jet continu dans les escarcelles médicales, nous pensons que de tels bienfaits d'ordre pécuniaire ne compenseraient pas le *déficit moral* considérable qui en résulterait pour notre profession.

* * *

Le tiers-payant, avons-nous dit, c'est — par ses contrats et ses tarifications, — l'atteinte au libre-choix ; par son contrôle de l'acte médical, l'atteinte à la liberté de traitement et la fin du secret professionnel. Nous disons maintenant : *le Tiers-payant c'est l'abus : abus de la part du malade, abus par ricochet de la part du médecin.*

* * *

Abus de la part du malade ? — C'est l'évidence même : ils résultent de cette mentalité bien spéciale de « l'ayant-droit » dont nous parlions au début de cette étude.

Quand le malade payait lui-même son médecin, il recherchait

le praticien honnête et consciencieux ; donnez-lui la gratuité des soins..., il considérera ce médecin gratuit à l'égal de son épicier ; il n'aura de cesse que son bobo ait été pansé pour le moins tous les deux jours ; à défaut de jours d'incapacité, il lui faudra de toute urgence son bon demi-litre de vin généreux, apéritif et tonique (que dis-je ? tonique !... du « fortifiant, M. le docteur »...), on courra donc tout droit, souvent, et vite, chez le confrère le plus indulgent, quitte à se faire soigner ailleurs, quand on sera malade « pour de vrai ».

Quand le client payait de sa poche, un juste souci de ses deniers personnels lui rappelait — si besoin était — que visites ou consultations se différencient par leurs prix, il savait fort bien, le cas échéant, limiter lui-même les services d'un médecin trop empressé... Le fera-t-il encore le jour où l'on entre dans la voie périlleuse du paiement par un tiers collectif ? Se limiterait-il chez son épicier, son boucher ou son tailleur si une caisse analogue le garantissait contre la consommation des aliments ou l'usure de ses vêtements ? Et la comparaison est-elle moins valable du fait que la maladie a un caractère intermittent ? Pourquoi d'ailleurs se limiterait-il, quand les plus hautes autorités de l'Etat proclament à l'envie que : « non seulement « on ne doit pas se plaindre de ce que notre rapporteur appelle « la consommation médicale, mais on doit souhaiter que le « malade, avant même qu'il soit touché, dès qu'il éprouve les « plus légers symptômes d'indisposition, aille au médecin ; il « faut l'encourager par tous les moyens dans cette voie préser- « vatrice. » (1)

Cette « voie », hélas ! risque d'être vite « embouteillée, » et nous ferons bientôt connaissance avec cette « pathologie spéciale, inconnue de la Faculté », dont notre ancien maître Bosc décrivait si bien les symptomes : « la singulière coïncidence qui veut que, dans les administrations où l'on accorde le droit à trente jours de maladie, tous les agents se trouvent chaque année indisposés exactement pendant ce laps de temps ; la recrudescence des maladies indéterminées à l'époque des grandes fêtes

1. M. le Rapp. de la Comm. de législation, Sénat, Séance du 14 juin 1927.

civiles et religieuses, depuis le jour de l'an jusqu'à Noël, en passant par Pâques et le 14 juillet (l'ouverture de la pêche à la ligne faisant à elle seule monter la courbe de la morbidité à la hauteur d'une gaule) ; les convalescences interminables avec fausses reprises, rechutes et récidives, si bien qu'au lieu de s'acharner à poursuivre un diagnostic inexistant ou disputé pied à pied, le médecin d'administration passe son temps à signer d'une main amollie et résignée des congés, des prolongations de repos et des vacances anticipées. » (1)

Mentalité de client moyen... Il y aura pire : nous retrouverons à l'échelon inférieur les « habitués » que connaissent bien les médecins en contact avec les accidentés du travail : mêmes agissements, mêmes abus, avec cette simple différence qu'en matière maladie, l'abus est d'autant plus facile que son dépistage est moins aisé.

N'insistons pas... Le paiement par un tiers engendre *le gaspillage*... Comme l'écrivait plaisamment notre confrère Germeaux (*Temps médical* d'avril 1928) : « Attendez l'addition ! On aura beau s'évertuer à nous accabler d'impôts, on ne remplira jamais le tonneau des Danaïdes budgétaire. Ce n'est pas le fond qui manque seulement, ce sont les cercles qui ne tiennent plus et les fissures se multiplient : la loi des assurances sociales en est une, et non des moindres. Fissure, ai-je dit ? N'est-ce pas plutôt un vaste trou ? ».

* * *

Abus de la part du malade ? *Donc, abus de la part du médecin.* — Ceci est plus grave. Le tiers-payant c'est la multiplication du client, c'est donc la multiplication de l'acte médical, son gaspillage..., c'est

la dilution de l'acte médical.

Médecine en série, médecine à la vapeur... « Nous avons trop « d'exemples de cette médecine collective, disait au Sénat « M. Fr. Merlin. Dans certaines consultations d'Alsace, sortes « d'ateliers, on débite, m'écrit un médecin alsacien, non pas

1. *Cassandre et les assurances sociales*, par le Dr Bosc, médecin-chef de l'hôpital de Tours (*Gazette médicale de Paris* du 15 juin 1927).

« de la médecine, mais des ordonnances, comme, dans d'autres,
« des pièces de fonte en série. Comme étaient loin, dit ce pra-
« ticien attristé, l'idéal professionnel et l'enseignement des
« maîtres ! Où étaient l'interrogatoire sur les antécédents, l'exa-
« men méthodique par organe et par fonction ? Où étaient
« surtout cette intimité discrète entre le malade et le médecin,
« cet abandon confiant dont l'influence psychique était immense
« sur le malade ? Qu'on ne donne plus désormais, dans l'avenir,
« ce spectacle de 40, 50 ou 100 malades examinés en 1 heure
« par un médecin obligé de renverser souvent les rôles, de recueil-
« lir rapidement les innombrables renseignements préalables
« qui n'ont aucun rapport avec la clinique ou la thérapeutique. »

A ce jeu, croit-on que le client trouvera meilleur compte ? — Nenni. Les forces d'un médecin trop chargé de visites ont une limite. — Son cerveau, ses muscles doivent être dans un état d'équilibre suffisant pour lui permettre de prodiguer ses soins à toute heure du jour ou de la nuit, avec tout le temps, tout le sang-froid, toute la lucidité et la minutie nécessaires.

Pour établir le diagnostic précoce d'une tuberculose pulmonaire évolutive ou d'une tumeur de l'estomac, pour donner au cas l'attention qu'il mérite, pour obtenir du client qu'il comprenne la nécessité des examens répétés, il faut que le médecin ait les coudées franches, une complète sérénité d'esprit, qu'il ait enfin le temps de « suivre » son malade.

Or, tout ce que nous savons du fonctionnement pratique de la médecine des caisses nous donne l'assurance que ces conditions primordiales d'un travail utile ne sont pas respectées et que le « dépistage précoce », objectif principal de la loi, est une pure illusion. Cette médecine en série nuira fatalement à la qualité des soins auxquels tout malade a droit : médecine de caisse = médecine de qualité inférieure, distribution désordonnée de visites, de médicaments et de jours de repos ; autrement dit, selon le mot définitif d'un de nos maîtres cité au Parlement par M. H. Laniel : « Savez-vous, Monsieur le Député, quels seront les principaux bénéficiaires de la loi que vous allez voter ? Ce seront les médecins marrons et les ouvriers simulateurs. »

* * *

En effet, « qui ne voit les collusions et les marchandages pos-
« sibles, la remise de la main à la main par certains confrères
« peu scrupuleux ? C'est le compérage entre médecins et malades
« pour l'exploitation fructueuse de cette bonne poire de tiers-
« payant, les ristournes, les frais de déplacement, les petits
« verres, les certificats de complaisance, les simulateurs, les
« tireurs au flanc et... tout le système où malades et certains
« médecins sont du même acabit, l'un et l'autre chevaliers
« d'industrie. » (d'Ayrenx). Faut-il rappeler, demandait le Dr Cibrie, les abus scandaleux de certains spécialistes des acci-dents du travail et ceux engendrés par les lois des pensions ? Faut-il rappeler les conclusions de la Commission supérieure de contrôle de la loi des pensions ? Bien sûr,ces médecins malhon-nêtes étaient déjà malhonnêtes et médecins avant la promulga-tion de ces lois, mais ils se tenaient probablement à peu près dans les limites de ce qui est permis : c'est la possibilité offerte qui a ouvert le champ et donné libre cours à leur improbité ! Elargissez ce champ, multipliez l'occasion : vous multiplierez les scandales.

* * *

Minorité, dites-vous ? Minorité infime ? Nous en sommes aussi convaincus que vous, mais minorité suffisante pour causer les plus graves préjudices.

— M. Labrousse : « Ce que je trouve de grave, c'est la tenta-
« tion que vous offrez à douze millions d'individus — et à
« quelques médecins —, de frauder et de se rendre facilement
« invalides aux frais de la nation, des Caisses si vous voulez
« (*très bien ! très bien ! et vifs applaudissements*). Admettons qu'il
« n'y ait, et je suis certainement au-dessous des statistiques
« du tribunal correctionnel, qu'une personne malhonnête sur 500
« et qu'un médecin malhonnête sur 1.000, — ce qui est trop,
« je le reconnais (*rires*) — cette proportion est suffisante pour
« que la loi ne puisse pas fonctionner.

« Cette tentation sera facilitée par ces petites maladies com-

« munes, courantes, qui, ordinairement, ne devraient pas être « indemnisées. » (1)....

... et surtout *minorité contagieuse* pour la majorité saine du corps médical. Avec le tiers payant, les tentations sont trop fortes, elles se répètent trop souvent : les complaisances deviennent une nécessité pour le praticien qui veut — pour vivre — conserver une clientèle (Cibrie). Soyons francs, sommes-nous tous aussi scrupuleux vis-à-vis d'une collectivité que nous le serions vis-à-vis d'un particulier ? Vous qui hésitez à répondre, ne vous êtes-vous jamais déclassé en chemin de fer ? Vos notes seront réduites, n'est-ce pas tentant de les arrondir ? Votre art voudrait bien être méticuleux, consciencieux, mais la concurrence d'en face vous talonne... jusqu'au jour où, d'indulgences en concessions,

> « On sent, n'ayant rien fait, mon Dieu, de vraiment mal,
> Mille petits dégoûts de soi, dont le total
> Fait non pas un remords, mais une gêne obscure... » (2).

... à charge, bien sûr, d'un « *contrôle draconien* »..., si draconien que, pour un peu, confrères, vous seriez enrégimentés dans l'armée des contrôleurs : « Désormais, l'esprit d'observa- « tion, la sagacité du médecin, au lieu de s'exercer uniquement « sur la maladie s'étendront à toute une psychologie spéciale. « Sans cesse, il devra se rappeler que la bienveillance naturelle « dans l'exercice de sa profession peut devenir onéreuse pour « la collectivité assureuse, et, en définitive, pour l'assuré lui- « même : il aura le devoir de dépister les simulateurs, d'écono- « miser les frais de pharmacie, de rendre les malades au travail « dans le plus bref délai possible. La prospérité, la vie de la « Caisse seront à ce prix. »

Ainsi s'exprimait jadis le Rapport Grinda. Remercions son auteur de nous avertir ainsi, — par cette évocation toute moscovite — de ce qu'on attend de nous : abdiquer une bienveillance « onéreuse », dénoncer les suspects, récupérer les éclopés

1. M. Labrousse, Séance du Sénat du 25 juin 1927.
2. Ed. Rostand. *Cyrano*, acte V.

du bétail humain avec le maximum de célérité, tout cela aux fins idéales d'assurer la prospérité des Caisses...

... et concluons que le tiers-payant, de tarification en contrôle, en reviendra fatalement à ce que nous écartions tout à l'heure : le forfait médical plus ou moins déguisé.

* * *

Telle est la leçon qui se dégage d'une étude impartiale de :

l'expérience alsacienne.

En effet, en matière d'assurance-maladie, le fonctionnement des assurances sociales en Alsace, où elles sont demeurées un héritage de la législation allemande, nous permet de préjuger du fonctionnement de la loi dans l'ensemble du territoire et nous donne occasion de peser le « pour et le contre », de mesurer à la fois : *les bienfaits* — pour les retenir ; *les abus*, pour les écarter.

* * *

Le bienfait social est indéniable : l'extension des soins à un grand nombre de déshérités, l'élévation de la situation morale de l'assuré entrant à l'hôpital non plus comme assisté mais comme malade payant (par sa caisse), l'amélioration de l'outillage hospitalier, la création de nombreux sanatoria, sont, à l'actif des institutions alsaciennes, autant de résultats bienfaisants que nous nous faisons un devoir de reconnaître et de signaler... « Tout ceci a pu faire dire que chez nous l'ouvrier est mieux soigné que son patron : ce n'est pas par un jeu de hasard que les statistiques de mortalité sont extrêmement favorables dans nos trois départements « assurés » : le Haut-Rhin, département industriel, a eu, deux années de suite, les chiffres les plus bas de toute la France. Le corps médical, asservi à l'assurance, est pour autant dans ces chiffres, je pense, que les administrations des caisses... (1).

Ces résultats ne peuvent que confirmer ce que nous écrivions au début de cette étude : « le principe » des assurances sociales

1. Dr Specklin, *L'expérience alsacienne. Le Médecin* du 20 septembre 1927.

est utile et bienfaisant ; une organisation intelligente et saine peut être l'auxiliaire le plus précieux des efforts du patricien ; le retard de notre législation, en pareille matière, n'en est que plus regrettable et plus odieux.

* * *

Ceci posé, reconnaissons avec la même franchise que ces bienfaits ont été payés très chers ; abus considérables, qualité parfois criticable des soins donnés à la grosse, asservissement de la médecine et du syndicalisme médical par le régime forfaitaire, au total : préjudice moral considérable porté à la dignité de la profession médicale... En somme, à un principe juste, est adjoint un mode d'application défecteux, auquel il ne s'agit que d'en substituer un autre plus acceptable et moins démoralisant.

Déjà, en 1925, M. le Professeur Weiss, doyen de la faculté de Médecine de Strasbourg, avait signalé le danger, et son rapport, évoqué à l'Académie de Médecine par M. le Professeur Balthazard, dénonçait des méthodes qui mettaient en péril la conscience professionnelle du médecin et la valeur des soins donnés aux malades. Les griefs étaient précis : médecins tarifiés au rabais, arrivant à multiplier les consultations jusqu'à examiner 30, 40 malades dans la même matinée ; paperasserie administrative détruisant toute sauvegarde du secret professionnel ; caisses d'assurances qui, malgré leurs finances prospères, ne songent qu'à limiter leurs dépenses et fixent arbitrairement le nombre des visites à effectuer à chaque malade (10 consultations par trimestre pour une syphilis, deux analyses d'urine etc...) ; empiètement sur le domaine des hôpitaux ou des facultés, les caisses, pour éviter les frais normaux des hôpitaux, créant, pour leurs assurés, des maisons de santé au rabais ; non contentes de cela, elles créent, pour les médecins à leur dévotion, des cours professionnels qui font déserter l'enseignement de la Faculté ; bref, les conclusions étaient formelles : non seulement la profession médicale est discréditée en Alsace, au point qu'on ne trouve plus de fils de médecins parmi les étudiants de la Faculté, mais les malades eux-mêmes finissent

par s'apercevoir que les soins reçus pèchent par la qualité...

En 1927, M. le Professeur Weiss signale à nouveau le danger : « Déjà, pour être admis à soigner les malades des Caisses, il faut avoir suivi un cours organisé en dehors de la Faculté, ce qui, rendant pratiquement le diplôme d'Etat insuffisant pour exercer, est contraire à la loi. Je n'ai pas à insister sur le danger qui peut en résulter pour l'enseignement et pour la formation des étudiants dont beaucoup ont déjà une tendance à penser qu'un léger bagage de connaissances leur suffira pour faire une carrière lucrative, s'ils possèdent le fonctionnement des Caisses et les moyens de s'en servir... Vous voyez, conclut le Dr Weiss, la gravité du problème, *et je n'ai pas pu tout dire* : il y a là un *facteur puissant de démoralisation du corps médical tout entier.* Je vous supplie de ne pas vous illusionner sur le danger qui menace notre profession ». (Communication à l'Académie de Médecine).

Ce sont les mêmes avertissements que donnait récemment aux membres du groupe médical corporatif, notre confrère et ami le Dr Specklin, de Mulhouse, dont on connaît le zèle infatigable et la compétence indiscutable en la matière.

* * *

Comme nous, Specklin, en guise de prémisse, affirme sa conviction de bienfait social de l'assurance maladie : « Quand je suis intervenu dans le débat, écrit-il, ce n'était pas pour combattre le principe de l'assurance, mais pour soutenir ceux qui croient que l'assurance est possible, tout en respectant la dignité médicale, et qu'elle n'a qu'à gagner à ce souci ».

Les difficultés commencent avec l'imprécision du risque et les difficultés du contrôle : « Lorsqu'on assure une maison contre l'incendie, le « risque » est bien nettement défini. Mais combien imprécises sont les limites de la maladie ! Et combien important est le facteur personnel qui intervient en diagnostic et thérapeutique, dans cet « art » qui est loin d'être une science exacte, ayant pour objet, non seulement le corps mais l'âme humaine. Entre ces limites nouvelles créées à la maladie et à l'abus, la détermination est très difficile à établir : entre les pôles opposés,

de la fraude consciente à la probité la plus scrupuleuse, il existe un vaste « no man's land » tant pour l'assuré que pour le médecin, territoire bien plus étendu que les pôles eux-mêmes ».

Ces difficultés augmentent du fait de la mentalité de l'assuré : « L'assuré, sachant qu'on lui prélève une partie appréciable de son salaire pour l'A-M, essaie d'abord de se faire payer régulièrement le stock familial de tisanes, de teinture d'iode et d'autres produits pharmaceutiques (aspirine, eau blanche, laxatifs) pour l'usage courant. Pour cela, il ira encombrer la salle d'attente médicale. Il n'est pas rare, après une énumération de symptômes vagues et incohérents, suivie d'un diagnostic tout aussi vague, — nécessairement, — de s'entendre demander : « Prescrivez-moi un peu de teinture d'iode, on pourrait en avoir besoin ». Il m'est arrivé, un jour, après une énumération spécialement incohérente, par un malade qui avait encore « droit à moi » par un bulletin de traitement trimestriel délivré pour un petit accident déjà passé, d'intimider le malade en disant à brûle-pourpoint : « Mais, enfin, que me voulez-vous ? » Je vous donne entre mille quelle fut la réponse : « J'ai été surprise en ville par la pluie, sans parapluie, et je suis venue me réfugier dans votre salle d'attente ! » En été, dans la période des vacances, les « déclarations de maladie avec nécessité de séjour à la campagne » deviennent fort nombreuses et les médecins de contrôle sont chargés de la discrimination si délicate entre la maladie et la fatigue physiologique... »

« Soucieux de récupérer sa cotisation, l'assuré emploie divers moyens courants où la mauvaise foi est souvent subconsciente d'ailleurs : un jeune confrère venant de remplacer un praticien très couru des caisses, un « lion », m'a décrit sa stupéfaction en voyant que 80 % des nombreux consultants venaient apporter leur bulletin de consultation en demandant simplement 2 bains à l'essence de sapin, et un morceau de savon sulfureux... »

Au surplus, « la facilité donnée de consulter cause, par les cas-limite, un énorme encombrement du cabinet médical. J'ai vu récemment le dossier d'une personne atteinte de surdité précoce avec les petites infirmités psychiques et nerveuses secondaires qui sont fréquentes dans ces cas ; assurée à la caisse

générale depuis 25 ans, elle a pris 97 bulletins trimestriels de traitement médical pour ses seuls troubles nerveux. Pendant 2 trimestres seulement, elle a donc épargné les médecins, alors que, sans l'assurance-maladie, elle eut sans doute à peine consulté... » N'oublions pas d'ailleurs, que « l'assurance a même transformé si visiblement la pathologie que les Allemands, peu après la création de leur assurance-accident, eurent à décrire la « névrose de rente ». Cette « névrose d'assurance » ressemble comme une sœur à la névrose de nos accidentés de travail...

* * *

A ceci s'ajoutent les formalités pures, la paperasserie imposée par la caisse pour la moindre prestation pharmaceutique : « Je citerai les traitements périodiques prescrits dans de nombreux cas chroniques. En clientèle libre, on prescrira souvent une ordonnance pour plusieurs mois, sans imposer la surveillance médicale pendant ce temps ; la caisse ne peut tolérer des prescriptions d'aussi longue haleine et, pour chaque renouvellement du flacon de pharmacie, on demandera une nouvelle ordonnance, souvent en profitant de la visite chez le médecin pour lui raconter de « nouveaux symptômes ». Après de petits accidents, il est souvent possible d'indiquer quelques jours d'avance la reprise du travail et les derniers soins à prendre sans surveillance médicale ; le Caissard est obligé d'aller trouver le médecin pour une dernière signature la veille du jour où il travaillera... Le malade non assuré se soigne seul et sans inconvénient pour une infinité de petits maux tels que rhumes, céphalées, angines, douleurs rhumatismales, petites entorses et blessures, etc... ; l'assuré, dans ces cas, ira trouver le médecin pour avoir la gratuité des produits pharmaceutiques que, sans assurance, il eût pris de son propre chef... Avant un accouchement normal, l'assurée fera prendre une ordonnance pour le coton et le désinfectant nécessaire ».

« Notre ville ayant ouvert un monumental établissement de bains, modèle dans son genre, les frais de la Caisse générale pour « bains-médicinaux » ont immédiatement quadruplé, bien que les installations n'aient pas fait défaut auparavant. Ladite

caisse générale, pour 22.115 assurés cotisants en 1924, a émis 33.000 bulletins de traitement ; en 1926, pour 25.600 assurés, le chiffre exorbitant de 43.000 bulletins : cette augmentation ne s'explique pas par une légère épidémie de grippe, car le nombre de cas d'incapacité de travail pendant le trimestre atteint ne portait qu'une augmentation de 1250 cas par rapport au trimestre correspondant. Pour les « membres de la famille » des cotisants, jouissant de la gratuité du médecin seul et non de pharmacie (à l'encontre de ceux de la future assurance française), le nombre des bulletins délivrés est resté stationnaire autour de 7.500. Ce dernier fait démontre le rôle des prestations pharmaceutiques gratuites dans la dilution du travail médical due aux abus de l'assuré. »

En résumé, « dans des conditions égales de morbidité et de situation économique, une clientèle assurée donne par elle-même *trois fois plus* de consultations et de visites que la même clientèle non assurée. Cette estimation me paraît très modérée »

* * *

Cette dilution de l'acte médical entraîne, pour l'Art médical, des conséquences fâcheuses ; « il résulte de tout cela, continue Specklin, que, selon nos statistiques, un praticien moyen voit chaque jour environ 30 à 40 assurés; un grand « Lion de caisse » entre 50 et 100 «malades », sinon plus encore. Nul ne prétendra que ces conditions soient favorables au dépistage précoce des maladies et de nombreuses observations prouvent le contraire... Métier très dur, fatigant, donnant peu de satisfaction intellectuelle : on admire d'autant plus ceux, — et ils ne sont pas rares —, qui l'exercent d'une façon très digne et méritoire au point de vue technique et moral ».

Malheureusement, « le rôle plus ou moins actif du médecin dans une grande partie des abus de l'assuré est évident : lorsque l'opération n'est plus une charge financière importante pour celui qui doit en faire l'objet, le nombre de cornets, appendices, trompes et matrices à enlever peut devenir énorme... »

« L'étude publique de l'abus médical proprement dit en matière d'assurance est très délicate et je me l'interdis ; j'ex-

prime toutefois ma conviction, acquise par une observation suffisamment longue, que l'assurance avec tiers payant est génératrice de fraude et que nulle autorité syndicale ou autre n'est efficace contre les innombrables modalités où se manifeste une certaine démoralisation médicale. Entre la petite incorrection d'une part qu'on serait « poire » de ne pas pratiquer « puisque tous la font », et pour laquelle, sans grand sophisme, on peut suggérer une excuse ou explication scientifique, et, d'autre part la grande fraude, (l'opération simulée ou inutile, visite inexistante portée en compte, fraude en décomptes kilométriques, etc...), il y a une vaste zone comprenant d'innombrables variétés d'abus dont les annales des contrôles fournissent les exemples. L'assuré est quelquefois tenté de se déclarer malade lorsqu'il a des affaires privées à régler ou lorsqu'il perd son emploi, — constatation classique — ; il a besoin pour ceci de faire du médecin son complice inconscient ; celui qui aura eu assez de perspicacité pour reconnaître la supercherie et assez de caractère pour lui résister, aura perdu un futur client et d'autres avec lui, car ces choses se signalent. Plus d'un confrère fera semblant de ne rien voir, et, d'ailleurs, cette besogne policière est répugnante ».

« On peut dire, en somme, que *tout refus d'un abus d'assuré a pour suite le passage du client chez un confrère plus accommodant : l'assuré est le grand tentateur du médecin.* Je me hâte d'ajouter, d'ailleurs, que surtout dans l'ambiance générale d'après guerre, la lutte pour la vie excuse pour une grande part les faiblesses individuelles et que j'accuse plutôt un système qui demande au médecin une intégrité morale inébranlable vis-à-vis des abus d'autrui, avec l'oubli de sa lutte personnelle pour une situation matérielle que les Caisses sont loin de favoriser. Il n'en est pas moins vrai que l'A-M. avec tiers-payant, puisqu'elle aboutit au paiement forfaitaire des soins médicaux a créé un profond malaise dans notre profession par l'interdépendance établie qui fait que *le médecin scrupuleux est frustré par son voisin à conscience moins rigide.* »

* * *

A cette dilution de l'acte médical, correspond fatalement

une DILUTION DES HONORAIRES MÉDICAUX : « l'imprécision et l'instabilité du risque soins-médicaux est incompatible avec un budget fixe et fait naître la tendance nécessaire, implacable, au PAIEMENT FORFAITAIRE des soins médicaux ». C'est le régime que connaissent nos confrères d'Alsace, et, « comme l'assurance a trouvé simple de faire endosser toutes les difficultés au médecin, ce sont les *organisations médicales qui ont la charge très épineuse de la répartition du forfait* ».

On devine ce que peuvent-être, avec les faibles moyens dont disposent nos syndicats, les difficultés et les résultats : « Le malaise créé est indescriptible ; la prise en charge par les syndicats de la médecine sociale ainsi organisée et étendue à une très grande partie de la clientèle, ne diminue en rien ce malaise : elle l'étouffe par une façade de défense corporative. Entre l'anarchie et l'ordre, le syndicalisme occupe dans les professions le même rang qu'en politique le parlementarisme : incapable de créer l'un, il ne peut empêcher entièrement l'autre. Vis-à-vis d'un système aussi opposé à la psychologie générale et professionnelle que l'est l'Assurance-maladie avec tiers-payant, la tâche des syndicats dépasse les forces humaines. »

Aussi bien, « l'expérience a-t-elle prouvé que certaines catégorie d'assurés... suspects se groupent dans certaines clientèles médicales, âprement défendues contre les tentatives, — bien timides pourtant — que peuvent entreprendre les syndicats pour assainir la situation. En face de médecins alignant jusqu'à 1.800 bulletins de traitement à la fin d'un trimestre, tel syndicat a tenté d'établir une limite supérieure annuelle de revenus par les Caisses, par amputation graduelle à partir de 40.000 francs de revenu annuel ; il est utile de savoir qu'un procès de principe intenté au Syndicat par un « amputé », s'est terminé en faveur de ce dernier ».

« En somme, quel que soit le système adopté, simulacre de paiement à la visite ou « coupon trimestriel » uniforme, comme le contrôle le plus dur est pratiquement inopérant, *le médecin honnête sera frustré par celui qui « saura y faire »*.

« Je n'insiste pas sur ce tableau : tout ceci serait très bien si les coupons de traitement trimestriel, si facilement amoncelés par les « lions de caisse », ne « *mangeaient* » *le forfait* ; il me

suffira de dire que, pour soigner un être humain, quels que soient sa maladie et la somme de travail qu'elle comporte, nous touchons actuellement dans notre syndicat 13,79 FRANCS par trimestre pour le groupe des Caisses urbaines, et jusqu'à 19 FRANCS pour les campagnards ; les grandes interventions, non comprises dans le coupon, sont payées environ au tiers du tarif Breton... » (sic).

* * *

Enfin, avec une courageuse clairvoyance, Specklin prévoit LA GÉNÉRALISATION DE CES ABUS : « Avec le tiers payant et la liberté contractuelle, la loi actuelle aboutira infailliblement au forfait, et voici par quelle filière : admettons qu'à l'introduction de la loi, il ne se trouve aucun groupement dissident prêt à accepter le forfait et à créer par là un précédent très grave, admettons que le paiement à la visite soit général, selon un tarif même médiocre. Même en supposant qu'il n'y ait aucun abus du côté médical, la consommation de travail médical sera immédiatement formidable ».

« En Alsace, avec une longue expérience de l'assurance, les chefs syndicaux eux-mêmes reconnaissent qu'on est pas mûr pour le paiement à la visite ; dans les quelques Caisses avantagées qui ont pu l'accorder, on pratique souvent la « réduction des notes d'honoraires à la moyenne » qui est un frein important, souvent équitable, mais quelquefois injuste, puisqu'il supprime de fait le paiement à la vacation et n'est qu'un forfait masqué. Or nos populations sont disciplinées par une longue pratique de l'assurance et infiniment moins exigentes et moins disposées à l'abus que ne le seront les populations de l'intérieur. On doit donc prévoir un pillage en règle des budgets de l'Assurance ».

« Or, tous les experts en matière d'assurance, et nous en avons, sont affirmatifs sur l'insuffisance des ressources des futures Caisses, par rapport à leurs obligations : les techniciens jugent le projet très sévèrement et l'un d'eux a pu écrire que le seul avantage en sera de faire de chaque troisième Français un fonctionnaire des assurances sociales. Aussi est-ce à bon escient que les représentants de Caisses et les industriels d'Alsace, après

avoir bruyamment demandé l'extension de l'assurance-maladie à toute la France, font machine arrière en face du projet adopté par le Sénat : unanimement, ils demandent que son introduction chez nous soit ajournée de quelques lustres... Il fallait bien, il est vrai, après avoir réalisé une loi sur les accidents du travail et sur les rentes de vieillesse inférieures à toutes les autres législations, donner la mesure des capacités législatives, et la simple introduction démagogique du risque « chômage par manque de travail » dans une assurance-maladie est une stupidité énorme qui ne se trouve dans aucun système étranger. Bref, les prévisions budgétaires des caisses seront vite dépassées, doublées, sinon triplées, et arrivera le moment critique où la caisse sera incapable de payer les soins médicaux ».

« Avant de consentir à la disparition du tiers payant, la Caisse fera alors une offre de forfait. Or, il arrivera que dans de nombreux endroits des groupes de confrères, quittant la discipline syndicale, offriront leurs services sous ces conditions : « *ruunt in servitutem* ». Et ce sera le libre choix restreint... Dès lors, pour enlever l'assurance, — englobant les 3/4 de la population — aux petits groupes de médecins qui s'en seront emparés en acceptant le forfait ouvert ou masqué, les organisations syndicales devront passer sous ces fourches caudines : accepter elles-mêmes le forfait et le soin de le répartir. Le tour sera joué : on peut donc dire que ce paiement forfaitaire est une nécessité inéluctable pour toute assurance ne tenant pas compte des faits psychologiques primordiaux, celles qui, comme c'est le cas, ont une base purement démagogique. »

Or, « ce paiement est inadmissible pour la clientèle variée d'une Caisse générale urbaine ou rurale. Les exigences d'une clientèle allant du manœuvre d'usine à l'ancien garçon fermier, du garçon d'épicerie, serveur de café ou mécanicien de garage devenus chacun un gros patron et propriétaire, au professeur de lycée que l'Etat certes n'enrichit pas de la sorte, et à toute la classe moyenne, ces exigences variées — compliquées du traitement familial — ne sauraient être comprises en un paiement forfaitaire brutal. C'est pourtant ce qui arrivera, et ce qui me paraît infiniment plus grave que ces conséquences matérielles, c'est la SITUATION MORALE faite au médecin devenant le sala-

rié, payé d'avance, d'un assuré qui a sur lui le « jus utendi et abutendi », sans aucune considération ni reconnaissance. Si dans ces conditions la vie médicale est encore quelque peu supportable chez nous, c'est grâce au long passé de discipline d'assurance agissant sur les assurés comme sur nous-mêmes. Ce passé fera défaut à ceux qu'assujettira demain la loi Chauveau : N'AURONT ALORS UNE VIE ENVIABLE QUE LES GRANDS PONTIFES IGNORANT L'ASSURANCE, LES CHARLATANS ET LES REBOUTEUX. »

* * *

Et Specklin conclut très justement : « Ne nous laissons pas griser par l'hypertrophie des syndicats alsaciens, détenteurs des contrats avec l'assurance-maladie et dispensateurs de la médecine sociale. Ce monopole lie bien, en effet, la totalité des médecins au syndicat, mais cette union est créée par le tiers-payant ». Dans ces conditions, « le parlementarisme professionnel que réalise le syndicat, ne vaut pas mieux que celui, — avec un grand P — qui consomme la ruine de l'Etat ; l'analogie est même si complète qu'elle comprend l'« assiette au beurre » et la « République des camarades »... « La pratique d'une vie syndicale poussée à l'extrême, telle qu'elle existe en Alsace, m'a prouvé que la solution syndicale n'est pas celle qui convient à la profession médicale — pas plus d'ailleurs qu'aux autres professions, — et je suis devenu PARTISAN CONVAINCU DE LA CORPORATION » (1).

1. Dr Specklin, *loc. cit.* (*Le Médecin*, 20 septembre et 20 octobre 1927). C'est à des conclusions analogues qu'aboutit l'étude des 45 ans d'expérience allemande :

A la caisse générale d'assurance-maladie de Berlin, le nombre des malades qui était, pour 100 membres, de 39,30 en 1714, est passé à 48,64 en 1920, à 53,46 en 1922, à 59,83 en 1925, et à 66,68 en 1927, alors que tous s'accordent à reconnaître que l'état sanitaire de l'Allemagne n'a jamais été aussi satisfaisant.

Un travail extrêmement documenté, publié en 1927 par le Dr Lick, de Dantzig, conclut à un échec total pour les assurés et à des dommages considérables pour le corps médical. L'auteur ne voit qu'un moyen d'amélioration : la fonctionnarisation intégrale du médecin, et sa transformation en médecin militaire (*Die Schäden der Sozialen Versicherungen unh Wege zur Bessering*, par le Dr Lick, de Dantzig, chez Lehmann Verlag, Munich).

* * *

Tels sont, — magistralement exposés du point de vue théorique comme du point de vue expérimental, — les abus du tiers-payant. Ils suffisent à le condamner : agent de paiement, le tiers-payant est un agent de *vénalisation*, *de prévarication*, de *domestication*. La tarification nivelle et avilit : le tiers payant dilue et engendre la fraude. Il démoralise l'esprit médical et l'asservit : « Il place, a-t-on pu dire, le médecin sur une pente moins dorée que savonnée, ou, de concession en concession, il lui faudra glisser jusqu'en bas : la fonctionnarisation » (1).

Pour nous, pas de discussion possible. Le médecin ne doit connaître que son malade ; il n'a pas à traiter avec les caisses de questions qui n'intéressent que son malade et lui. Il faut donc « pour que la profession médicale reste digne et libérale, pour qu'elle ne se transforme pas en une collective organisation de soins où la personnalité du médecin disparaît comme celle du malade », il faut, disons-nous, « que soit réalisé dans la loi, EXCLUSIVEMENT, L'ENTENTE DIRECTE » (Cibrie).

1. Dr Joubert, *Commentaires libres sur l'assurance maladies* (« Le Médecin » du 15 octobre 1926).

4° UNE MÉDECINE HONNÊTE ET SAINE NÉCESSITE L'ENTENTE DIRECTE

Nul ne l'a plus clairement définie que notre confrère Bitterlin :

« L'Etat va assurer les soins médicaux à la majeure partie de la population française. Il y aura trois individus en présence : le consommateur de soins, le fournisseur de soins, le payeur de soins : le malade, le médecin, la caisse ».

« Si vous entrez dans un restaurant et qu'il vous soit loisible d'y prendre un repas avec l'assurance que c'est un autre qui le paiera, ne vous ferez-vous pas servir en abondance ce que vous verrez de meilleur en mets succulents et en crus réputés et, avec la complaisance intéressée du maître d'hôtel, peut-être vous laisserez-vous entraîner à consommer au-delà du nécessaire ? en tout cas, vous ne vous priverez de rien. Le tiers-payant viendra pour régler la note, elle sera salée ; le tiers payant mécontent fera des difficultés et cherchera des arrangements. »

« Car, dans cette partie à trois, si deux joueurs ont le sourire, le troisième, le tiers qui paiera, la trouvera mauvaise. Il cherchera donc à payer moins ; il critiquera le consommateur et le fournisseur, en disant que celui-ci fournit à des prix trop élevés et que celui-là consomme trop. Il ira jusqu'à dire que le restaurateur a mis sur la note des plats qui n'ont pas été servis. Il réclamera un contrôle et comme de juste, il l'obtiendra ; et il le fera fonctionner de façon vexatoire, évidemment, et pour le consommateur et pour le fournisseur, j'allais écrire : et pour le malade et pour le médecin. Il s'efforcera de trouver des arrangements avec certains restaurateurs et de les conseiller ou même imposer aux consommateurs. Il s'ensuivra, on s'en doute bien, des discussions continuelles et un mécontentement général. »

« Mais si — c'est une supposition — le tiers-payant n'est tenu d'assurer au consommateur que le remboursement d'une certaine somme fixée pour chaque variété de repas, quel que soit le restaurateur, il n'aura pas à exercer son contrôle sur le fournisseur, mais seulement sur le consommateur qui alors pourra s'adresser à qui il voudra, à ses risques, sauf les risques garantis par l'assurance. »

« Voilà ce que nous appelons entente directe et libre choix avec contrôle par le consommateur lui-même et la fin des angoisses du tiers-payant. »

« Tous les principes sont sauvegardés. Toutes les libertés sont garanties. »

* * *

Nul n'en a mieux exprimé les raisons et précisé le mécanime que le Syndicat des Médecins de la Seine, dans le manifeste qu'il adressait aux membres du Sénat, au début des discusions parlementaires :

« Après des études minutieuses et prolongées, le corps médical, dans sa presque unanimité, a cru devoir désapprouver tous les projets de loi prévoyant une organisation collective de la médecine et qui auraient comme conséquence pratique l'interposition, entre le malade et le médecin, d'une administration de caisse. »

« En effet, cette interposition aurait pour résultat de transformer complètement l'exercice de la médecine traditionnelle et d'altérer, sinon de supprimer, les conditions de liberté, de dignité, de discrétion, de conscience, de loyauté, de moralité, qui doivent régner entre malade et médecin, dans la lutte contre la maladie. »

« Une organisation administrative de la médecine entraînerait :

« la mise en tutelle du malade, considéré, comme un mineur, incapable de se diriger lui-même, placé sous l'autorité des caisses dont il serait contraint d'accepter docilement les règlements souvent vexatoires et appliqués par des fonctionnaires dont on connaît par d'autres exemples l'aménité et la complaisance ;

« l'impossibilité pratique du secret professionnel absolu, fatalement compromis par les nécessités administratives ;

« la dépréciation des soins médicaux résultant d'une part, d'examens trop rapides, de visites hâtives effectuées par des médecins pressés, fatigués, surchargés de besogne, et d'autre part, de la limitation réglementaire des médicaments dont les plus onéreux seraient interdits dans un but d'économie ;

« les encouragements aux abus, aussi bien de la part de malades que de médecins peu consciencieux, et la création d'une atmosphère de méfiance et de suspicion ;

« des discussions au sujet des interventions thérapeutiques ;

« des chicanes au moment des règlements de comptes, aussi bien avec le malade qu'avec le médecin ;

« la déchéance progressive de la science médicale par la fonctionnarisation du plus grand nombre des médecins, entraînant l'absence d'efforts et d'émulation ;

« et, enfin, argument capital, suffisant à lui seul à condamner le système, l'abaissement fatal de la moralité professionnelle, et sociale. »

« Pour toutes ces raisons, le S. M. S. pense que son devoir est de n'accepter de collaborer à une loi d'assurances sociales que si cette loi respecte les conditions traditionnelles de l'exercice de la médecine, sauvegarde de sa valeur et de sa moralité. Ces conditions sont réalisées dans le système dit de l'*entente directe*, qui est celui de la pratique habituelle. *Son essence est de permettre au malade assuré d'être soigné comme un client ordinaire. Le malade garde sa dignité : il n'est pas traité en mineur suspect par la caisse. Il a recours au médecin de son choix et son entière liberté lui est laissée. Il règle lui-même ses honoraires au médecin, selon le tarif habituel de la clientèle, et conformément à l'échelle des prix de la vie.* Payant de ses propres deniers il est son propre contrôleur, et il n'appelle le médecin que quand il en a besoin. »

« L'application de cette entente directe pourrait être réalisée par le législateur selon la modalité suivante : l'assuré toucherait de la caisse avec ou sans allocation de chômage, selon les cas, une allocation quotidienne de maladie, au moyen de laquelle il règlerait les honoraires du médecin et paierait les médicaments. Les seuls rapports du médecin avec les caisses consisteraient, d'une part dans la délivrance au malade d'un certificat attestant l'état de maladie et, d'autre part, dans l'acceptation

d'une juridiction contrôlant, en cas de doute, la bonne foi et la loyauté de sa conduite ».

« Le S. M. S. déclare, d'accord avec la grande majorité du Corps médical français, qu'il ne collaborera qu'à une loi d'assurances invalidité-maladie comportant, comme seule modalité, l'entente directe telle qu'elle vient d'être définie, et s'opposera de toute ses forces à toute autre conception. »

En d'autres termes, on réalise ainsi pour le futur assujetti à l'assurance-maladie les conditions de la clientèle ordinaire. Les opérations se déroulent non plus entre les caisses et le médecin, mais entre la caisse et l'assuré : l'assurance sociale redevient ce qu'elle ne devrait pas cesser d'être : un contrat à deux entre l'assuré et la caisse, celle-ci indemnisant celui-là d'après les constatations médicales. De ce fait le contrôle immédiat des caisses ne s'exerce pas sur le médecin, ni sur ses actes, mais, comme il est logique, sur l'assuré : l'exercice médical est libre.

Tel quel, le mot « entente directe » a fait fortune. Sans faire ici, entre « entente directe » et « paiement direct », de distinctions trop subtiles, rendues d'ailleurs parfaitement vaines par l'existence des tarifs syndicaux minima, nous nous bornerons à constater que l'idée ainsi exprimée représente aujourd'hui, aussi bien que possible, l'opinion et le désir du corps médical français.

* * *

C'est là chose naturelle. En appliquant aux assurances sociales les principes de la vie courante et la technique habituelle des assurances, l'Entente directe place médecin et malade dans les conditions traditionnelles de l'exercice de la médecine :

le malade garde sa liberté de choix et évite la violation du secret ;

le médecin qui ne connaît plus que son malade conserve son indépendance thérapeutique et la liberté de ses prix ; il est à l'abri de la déficience d'une caisse pauvre ou du mauvais vouloir d'une caisse riche ;

la caisse elle-même, en contrôlant son assuré, voit son travail facilité.

Bref, les avantages d'un tel système se résument en deux mots :

clients normaux, médecine usuelle.

Une seule objection : comment les assurés, vivant au jour le jour, pourront-ils faire l'avance des honoraires médicaux, en attendant leur remboursement par les caisses ? Sans contester la gêne qui peut régner dans certains milieux, nous ne pensons pas qu'il faille, de parti pris, considérer comme des indigents la généralité des travailleurs manuels. Au surplus, nous verrons plus loin que le problème de « l'avance des fonds » peut, — tout comme d'autres, — être résolu à la satisfaction générale.

* * *

Bien entendu, les finassiers du Parlement ont usé, à propos de l'« Entente directe », des mêmes méthodes et des mêmes subterfuges, qui leur avaient si bien réussi lors des discussions du libre choix, ou des débats sur la tarification : « L'entente directe, mais elle est possible avec le texte de la loi... Les groupements locaux ont toute latitude de la réaliser s'ils la désirent. »

M. LE RAPPORTEUR. — « L'entente directe, si l'on veut bien relire le texte, elle est réalisable tout entière dans le projet. Quelle disposition interdit l'Entente directe ? Elle peut parfaitement jouer, je le répète, dans les termes de notre texte ».

(Sénat, Séance du 21 juin 1927).)

De fait, le système de la *liberté contractuelle* accepté par le Parlement, laisse aux Syndicats la liberté de fixer, *d'accord avec les Caisses*, le paiement des honoraires médicaux, *soit por l'intermédiaire des caisses, soit directement par le client*: leur montant, dit le paragraphe 5 de l'article 4, est « *supporté par la caisse ou remboursé par elle à l'assuré, suivant les conditions déterminées par les contrats.* »

Maheureusement, pour s'entendre, il faut être deux... Il est bien évident qu'un droit de contrôle sur le médecin, de regard sur l'acte médical, de discussion sur les honoraires, facilite singulièrement la tâche de la caisse... ; évident, par suite, que la caisse ne voudra pas plus de l'entente directe qu'elle ne tenait

au libre choix. Puisqu'elle a le droit d'exiger le tiers-payant, elle mettra ce droit à profit ; puisqu'elle a possibilité de contracter de cette façon en dehors des syndicats nationaux, elle en usera.

L'expérience de la mutualité est là, qui par tous les moyens, n'a cessé de poursuivre la lutte contre les syndicats médicaux pour annihiler leur résistance, et assurer, par des médecins à elle, le service médical de ses sociétés. Les caisses d'assurances sociales sont engagées dans la même voie : il leur faudra le tiers-payant.

* * *

Au surplus, l'assuré lui-même les y poussera : quelle raison a-t-on de croire qu'il acceptera de régler son médecin, quand le principe même de la loi lui promet la couverture de ce risque et quand le texte lui permet de se décharger de ce soin sur la caisse dont il dépend ?

Telles seront sans aucun doute les volontés des assurés, n'est-ce pas déjà leurs habitudes ? Comme l'exposait si justement notre confrère Vimont, « tout le monde paye directement « ses fournisseurs ; on paie soi-même son boucher, son boulanger, « ses entrepreneurs ; il n'y a guère que le médecin et le pharmacien qui sont réglés par des tiers, par une collectivité, « l'état ou toute autre administration, le fameux tiers-payant « que les médecins abhorrent.

« Mais ce qu'il y a de plus malheureux, c'est que le public « que nous trouverons en face de nous dans les assurances so- « ciales a depuis longtemps perdu l'habitude de régler les hono- « raires de sa poche.

« Je mets en fait que presque la moitié de la population ne « paie pas directement celui qui la soigne et s'en remet de ce « soin à un tiers.

« Ce sont les parents et amis des médecins soignés gratis, la « clientèle des hôpitaux, de l'assistance médicale gratuite, des « employés des mines, des grandes industries, des chemins de « fer, des services publics, des sociétés de secours mutuels, la « clientèle des accidents du travail, des pensions de guerre, des « dispensaires d'hygiène sociale : tuberculose, cancer, mala-

« dies vénériennes ; la goutte de lait et les consultations de « nourrissons, de femmes en état de grossesse, les militaires et « les marins et le personnel des établissements de la défense « nationale, les gendarmes, les douaniers, les agents de police, « etc... Je suis sûr d'en oublier, mais je ne crois pas exagérer « quand je dis que 50 % de la population ne paie pas son médecin.

« Il faudra rééduquer le public, pour lui faire comprendre les « avantages qu'il trouvera à ne pas interposer un tiers entre lui « et son médecin ; la grande liberté que ce mode de faire lui « procurera, avec la seule certitude du secret. »

D'ailleurs, cette volonté d'exiger le tiers payant ne s'est-elle pas manifestée à maintes reprises ? N'est-ce pas M. Desoblin, député communiste du Nord, qui — pour exclure précisément cette possibilité, si lointaine soit-elle, d'entente directe et imposer le tiers-payant — demandait, par amendement spécial, la suppression des mots « ou remboursé par elle à l'assuré » ?

M. Desoblin. — « A la thèse soutenue par M. Blaisot, (l'en- « tente directe), j'oppose celle que j'ai défendue depuis long- « temps et exposée dans nos journaux corporatifs, ainsi que « dans nos syndicats.

« J'espère que la Chambre et la commission tiendront à éviter « les ennuis dommageables, les complications inutiles, en « acceptant notre amendement qui n'a d'autre but que de « simplifier les choses, en laissant à un tiers payant le droit « d'acquitter les notes après vérification.

« Je vous prie de croire, qu'il y a déjà longtemps que dans nos « syndicats, nous considérons que les honoraires des médecins « ne doivent pas être payés par les assurés. »

Et faut-il s'étonner que, grâce au texte-qui-fait-plaisir-à-tout-le-monde, M. le Président de la Commission ait pu répondre à l'orateur communiste : « Mes déclarations vous donnent satisfaction sur le paiement direct », et que M. Antonelli, rapporteur, se soit empressé de renchérir : « Quoi qu'il en soit, nous vous disons que vous avez satisfaction ».

(Chambre des Députés. Séance du 14 mars 1928).

Aucun doute n'est possible. A l'évidente volonté des caisses

d'imposer au Corps médical leur contrôle, leur tutelle, aucune disposition légale ne vient mettre obstacle.

Constatons avec notre confrère Cibrie « qu'il est pratiquement impossible que coexistent dans une même région ou dans deux régions voisines des modes de paiement aussi différents d'une même loi sociale, et qu'en fait un seul mode de paiement pourra être appliqué », et concluons avec lui que puisque la « liberté contractuelle » inscrite dans la loi permet l'institution du tiers-payant, l'Etat, la mutualité et les caisses qui ont déjà marqué leur préférence auront tôt fait de l'étendre à la totalité du territoire ».

* * *

A la vérité, la liberté contractuelle ne figure dans le texte de la loi que pour donner au Corps médical une apparence de satisfaction et une platonique consolation... l'os à ronger... En réalité, l'entente directe est incompatible avec le texte promulgué : la loi dans son ensemble est centrée sur l'institution d'un tiers-payant souhaité, prévu et exigé. Cette volonté du législateur apparaît, avec une lumineuse évidence, à la lecture — pleine d'enseignements — des discussions parlementaires.

C'est au Sénat que le débat fut le plus animé, grâce aux louables efforts d'un de nos confrères, M. le Dr Roche, sénateur de l'Ardèche, qui batailla longtemps, — avec une ténacité digne d'un meilleur sort — pour obtenir que l'entente directe fut seule inscrite dans la loi des Assurances sociales.

L'amendement du Dr Roche, contresigné par MM. Gallet, Duprey, Merlin, Saint-Martin, et Labrousse, sauvait l'honneur et la tradition de la profession médicale et ménageait par surcroit les intérêts de tous ; de ce fait, il mérite d'être connu. Il était rédigé comme suit :

§ 2. « L'assuré choisit librement son praticien sous les ga-
« ranties fixées par la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du
« travail, et du 27 octobre 1919 sur les maladies professionnelles.
« Il reçoit les soins que comporte son état et *en acquitte le mon-*
« *tant dans les conditions ordinaires de la pratique médico chi-*
« *rurgicale.*

§ 3. « Les caisses passeront avec les syndicats professionnels

« organisés des conventions dont les stipulations seront valables « pour tous les praticiens et dont le but sera de régler le mode « de délivrance aux assurés des *attestations* de maladie et des « *justifications des paiements effectués*, pour permettre le ver- « sement des indemnités prévues par la présente loi.

« Ces attestations devront être réduites au *minimum indis-* « *pensable* et ne porter *aucune atteinte au secret médical.*

« § 4. Pour chaque acte médical régulièrement établi, l'assuré « reçoit de la caisse locale une *indemnité de frais de maladie* dont « le montant aura été préalablement calculé en fonction de la « nature de l'acte, de la distance qui sépare le malade du méde- « cin le plus proche, du salaire de l'assuré, des ressources finan- « cières de la caisse d'assurances ».

On voit que cette rédaction précisait admirablement les choses : en établissant et en consacrant légalement le principe de l'entente directe exclusive, elle assurait le maintien de la pratique médicale courante. C'était, aux yeux de certains, pécher par excès de clarté et par excès de logique.

Les raisons de M. le Dr Roche, n'étaient pas moins judicieuses; elles n'étaient exemptes NI DE FRANCHISE :

M. LE Dr ROCHE. — « Les médecins sont prêts à nous donner un concours aussi large que nous pouvons le souhaiter, à une condition cependant, c'est que l'on ne bouleverse pas, qu'on ne transforme pas d'un seul coup l'exercice de leur profession.

M. GAUDIN DE VILLAINE. — Ils ont bien raison.

M. LE Dr ROCHE. — « Messieurs, malgré notre admiration pour l'œuvre de la commission et de son rapporteur malgré la compétence et l'autorité du Dr Chauveau en la matière, nous sommes quelques-uns à penser qu'avec les dispositions de l'article 4, on s'engage dans une voie qui n'est pas la bonne. »

NI D'HUMILITÉ...

M. ROCHE. — « Aussi bien, cette question de médecine sociale qui est à la base de ce chapitre n'est pas une nouveauté. On a rappelé à cette tribune des précédents et ceux qui les ont rappelés avaient quelque qualité pour le faire, puisqu'ils avaient eu une large part à l'élaboration des lois qui touchent à la médecine sociale, mais il se trouve que les signataires de l'amen-

dement que j'ai l'honneur de défendre ont tous contribué à l'élaboration de ces lois et de ces imperfections. Aujourd'hui ils ont le devoir de vous dire que ces lois, qui étaient certainement bien conçues et qui répondaient à un besoin incontestable, ne donnent que des résultats insuffisants par rapport à ce qu'elles nous coûtent.

Quelles sont les raisons de cette insuffisance ? Elles sont nombreuses : nous avons cru remarquer que les principales devaient être attribuées *à une méconnaissance presque complète des règles qui président à l'exercice de la médecine* et qui en assurent les résultats.

Quand une collectivité se propose d'organiser des soins médicaux en faveur de ses adhérents, elle commence par entrer en relations avec les médecins ou avec les représentants de leur groupement, puis elle soumet à leur approbation un contrat en vertu duquel ces médecins reçoivent certains avantages tels que la fixité de la clientèle ou la sécurité de leurs honoraires. En échange les médecins prennent l'engagement de se plier à certaines règles administratives et ils acceptent que leurs honoraires soient établis suivant un tarif uniforme, presque toujours plus ou moins réduit.

Messieurs, c'est vers un contrat de cette nature, que tendent les dispositions de l'article 4 et c'est ce que nous voudrions éviter non pas dans l'intérêt des médecins — il est largement assuré dans le texte de M. le Dr Chauveau, — mais dans l'intérêt du malade et de la médecine elle-même. »

...NI DE CLARTÉ :

M. LE Dr ROCHE. — « Au reste, l'expérience nous a appris que, toutes les fois qu'un médecin a dans sa clientèle des malades qu'il soigne en vertu d'un contrat, quel que soit le tarif, il n'apporte pas à ces malades la même attention que celle qu'il témoigne aux malades de la clientèle ordinaire.

Voulez-vous me citer une amélioration quelconque, un progrès qui soit sorti des salles de consultations où fréquentent par exemple les ouvriers mineurs et les cheminots ? Vous n'en trouverez pas.

La médecine est une profession essentiellement libérale dont

les règles n'ont jamais été codifiées, mais sont consacrées par une expérience presque millénaire, règles que tout le monde connaît.

Pour que la médecine donne de bons résultats, il faut d'abord que le malade ait confiance dans son médecin. Il faut ensuite qu'il soit assuré du secret des choses qu'il va lui confier (*Très bien, très bien*). En échange de cette confiance le médecin a le devoir de mettre au service du malade toutes les ressources de sa science, tout son cœur, toute son intelligence, après quoi il a la faculté d'évaluer la valeur du service rendu et le malade le paye.

Les médecins ont coutume de résumer ces règles en deux propositions extrêmement claires et simples : le libre choix et l'entente directe.

Il s'agit dès lors de savoir si les dispositions de l'article 4 respectent le libre choix et l'entente directe.

Quand on lit l'article 4 on a tout de suite l'impression que toute la discussion va se passer entre les syndicats et les caisses d'assurances, et cependant s'il y a quelque chose de particulier, de personnel, d'individuel, de confidentiel même, c'est la médecine.

M. Dominique Delahaye. — Très bien.

M. Roche. — « La personnalité du malade ou la personnalité du médecin disparaissent, elles sont remplacées par la collectivité. Je ne suis pas l'ennemi du collectivisme *a priori*, mais je ne voudrais pas tout de même qu'on l'amorçât par une chose aussi particulière aussi individuelle, que la médecine (*Applaudissements*).

Quand vous dites, Monsieur le Rapporteur, que les prestations en nature — appellation aussi moderne qu'élégante des soins médicaux — seront réglementées d'après les conventions, évaluées suivant les tarifs résultant des contrats effectifs intervenus entre les caisses et les syndicats, non seulement vous enlevez au médecin la possibilité d'estimer la valeur de son travail, mais vous portez atteinte au libre choix du malade.

Parmi les médecins, qu'ils soient syndiqués ou non, il y en a qui accepteront le tarif ; d'autres le refuseront. Vous donnerez aux malades la liste de ceux qui ont accepté : c'est déjà une

atteinte au libre choix. Si le nom du médecin qui a la confiance du malade ne se trouve pas dans la liste, le mal n'est pas bien grave car, avec un effort financier supplémentaire, l'assuré malade pourra toujours rejoindre son médecin ; mais, si énorme que la chose puisse paraître, je pense que le cas est plus grave si le nom du médecin qui a la confiance du malade figure sur la liste.

Je l'ai dit tout à l'heure, Messieurs, tout médecin qui a une clientèle attitrée, qui exerce en vertu d'un contrat, qui a accepté un tarif, prend figure de fonctionnaire et perd son prestige.

M. Dominique Delahaye. — « C'est la médecine en esclavage.

M. Roche. — « Parfaitement.

Eh ! bien Messieurs, j'ai des raisons de croire qu'il en sera ainsi. D'abord les malades sont ainsi faits qu'ils s'imaginent toujours que les médecins qui acceptent un tarif et un contrat ne sont pas les meilleurs.

Ensuite il est reconnu qu'un médecin qui a une clientèle fixe, qui travaille pour un prix fixe, n'a plus à soutenir sa réputation. Il ne fait plus l'effort nécessaire pour s'instruire, pour se tenir au courant, pour se perfectionner. Avec les progrès de l'instruction, le public s'en aperçoit rapidement et la confiance s'en va.

Sans doute, on ira encore chez le médecin de la caisse, mais pourquoi faire ? Pour toucher des indemnités des maladie, pour se procurer des remèdes. Quand l'assuré se sentira malade il choisira son médecin parmi ceux qui sont libres de tout contrat.

Enfin, quand vous dites que les frais médicaux seront supportés ou remboursés par la caisse, vous ne pouvez avoir aucune illusion sur ce qui se passera. *Vous savez bien qu'ils seront toujours supportés par la Caisse.*

C'est si commode pour le malade d'aller chez le médecin et de ne pas avoir à sortir son porte-monnaie, et si commode pour le médecin de n'avoir rien à réclamer au client.

Vous enlevez certainement à l'assuré une obligation désagréable, mais tenez bien compte que vous lui enlevez du même coup — j'insiste là-dessus — la seule chose qui pouvait lui permettre de se présenter chez un médecin comme un client ordinaire et d'être soigné comme tel.

Ce n'est pas tout, l'expérience nous a montré encore que, dans tous les contrats qui aboutissent à un tarif fixe et au tiers payant, il se produit des abus considérables. Les plus communs sont la multiplication du nombre des malades et pour chaque malade la multiplication des actes médicaux (*Très bien*).

Les exemples abondent. Je ne rappellerai que ceux qui ont été produit à cette tribune.

Voici par exemple une statistique faite en 1913.

Les sociétés de secours mutuels avaient reconnu, à ce moment-là, que la morbidité était de 1,9 % chez les femmes et de 1,6 % chez les hommes. La même année, les sociétés de secours mutuels libres, trouvaient 2,6 pour les hommes et 2 pour les femmes. Cette morbidité s'élevait déjà à 6 % pour les fonctionnaires ; elle monte à 12 % chez les cheminots, elle varie entre 9 et 12 % en Allemagne, en Angleterre, en Autriche, et dans le Luxembourg où fonctionnent les assurances sociales ; et, dans certaines villes d'Alsace et de Lorraine que je n'ose pas nommer, elle atteint 80 %. (*Mouvements divers.*) Je vous assure Messieurs, que ces chiffres n'ont rien d'extraordinaire. Si vous voulez bien tenir compte de ce qui va se passer, réfléchir que l'assuré qui aura cotisé voudra en avoir pour son argent, il ne laissera échapper aucune occasion, si petite soit-elle, de réclamer des indemnités de maladie.

M. Henri Chéron. — A partir du jour où l'on va chez le médecin, on se croit malade (*Sourires*).

M. Roche. — « Et puis, regardez ce qui se passe autour de vous. Ne voyez-vous pas tout le long du jour de nombreuses personnes entrer chez le pharmacien et en sortir ? Ne croyez pas que toutes vont faire exécuter des ordonnances ? Beaucoup y vont pour acheter des produits à usage courant. Au lendemain de la promulgation de la loi, avant d'aller chez le pharmacien, on passera chez le médecin chercher l'ordonnance qui permettra de se procurer gratuitement les remèdes et les produits dont je vous parle. Alors le prix de la consultation s'ajoutera au prix d'achat parfois insignifiant d'un produit quelconque.

Ce n'est pas encore tout. Il n'y a pas que les assurés qui soient susceptibles de méconnaître les intentions du législateur et de profiter des imperfections de nos lois. J'ai entendu dire que

certains médecins n'étaient pas exempts de cette faiblesse. Il faut bien le croire puisqu'il y a malheureusement des exemples.

Tout de même, je veux profiter de la circonstance pour m'élever contre une tendance qui consiste à généraliser et à attribuer à tout le Corps médical la faiblesse de quelques-uns. (*Très bien, très bien.*)

On se complaît à juger aujourd'hui le médecin sévèrement parce que trop souvent on le compare avec celui que vous avez connu il y a vingt ou vingt-cinq ans. Ah ! celui-là évidemment avait la vocation. Il consacrait toute sa vie au service de la société, il ne s'occupait pas de l'avenir et il arrivait à l'âge de la retraite obligé de travailler encore pour vivre.

Avant d'entrer dans la carrière il avait juré sur l'effigie d'Hippocarte de rester toujours fidèle aux lois de l'honneur et de la probité, il avait juré de garder les secrets qui lui seraient confiés, de donner des soins gratuits à l'indigent, de ne jamais exiger de salaire au-dessus de son travail, de répandre parmi les hommes les bienfaits de la science qu'il avait reçue de ses maîtres... (*Très bien, très bien et applaudissements unanimes.*)

M. Henri Chéron. — On peut l'applaudir celui-là ! (*Vifs applaudissements.*)

M. Roche. — «Je vous remercie de ces témoignages de sympathie pour ces vieux médecins...

Un sénateur du centre. — Il y en a encore.

M. Roche. — « Mais en vérité, par le temps qui court, nous ne pouvons pas raisonnablement exiger du médecin d'aujourd'hui pareil désintéressement... Les temps sont changés, il faut être juste, et vous reconnaîtrez avec moi que le corps médical est peut-être un de ceux qui se tiennent le mieux à travers tous les débordements qui nous entourent. (*Applaudissements.*)

Tout ceci nous amène à supposer qu'au lendemain de la promulgation de la loi, nous allons être en présence d'abus considérables qu'il est impossible de chiffrer.

Dès maintenant je veux vous indiquer que le contrôle de la caisse sur les assurés, qui pourrait être le plus utile, ne peut pas jouer si le médecin ne trahit pas le secret médical. Il est

impossible en effet, de contrôler un malade si vous ne savez pas de quelle maladie il est atteint.

Quand au contrôle du médecin par le médecin, il est illusoire.

Il ne faut pas trop faire fond sur les moyens qu'on nous propose pour nous garantir contre les abus. J'en arrive à conclure que la solution du problème qui se pose devant nous à l'occasion des soins médicaux, ne peut pas être fournie par une série de contrats qui laissent subsister les abus que l'expérience a révélés, et qui portent une atteinte mortelle à la médecine.

Alors que faire ? J'ai entendu le rapporteur de la commission de l'hygiène dire à cette tribune que, pas plus que nous, il ne voulait abaisser le niveau de la médecine dans ce pays. Je le crois, parce que je sais qu'il est sincère. Mais alors, pourquoi recommencer, pourquoi retomber dans les erreurs du passé ?

Si, en 1919, le législateur avait dit aux mutilés : «A votre pension d'invalidité viendra s'ajouter une indemnité de maladie qui vous permettra de recevoir des soins convenables », si les carnets médicaux n'avaient pas existé, croyez-vous que nous aurions à déplorer les scandales que vous connaissez et ceux que nous ne connaissons pas ?

Il faut revenir à un autre système, il faut reprendre le problème. De quoi s'agit-il, en somme ? Il s'agit d'abord de réserver aux assurés malades des soins consciencieux et éclairés ; en second lieu d'obtenir ces soins dans les meilleures conditions possibles. (*Très bien*).

Pourquoi la commission a-t-elle manqué son but ? Tout simplement parce qu'elle n'a tenu compte que de la seconde proposition. Elle a voulu avoir des soins dans les meilleures conditions possibles, et elle a négligé la qualité. Un redressement s'impose. De deux choses l'une, ou la médecine française mérite sa réputation — on dit qu'elle est la première du monde — ou elle ne la mérite pas. Si elle la mérite, nous avons le devoir de la laisser continuer telle qu'elle est. (*Très bien*). Alors — c'est la pensée qui nous a guidés dans la rédaction de notre amendement — nous vous demandons de dire que l'assuré malade se présentera chez son médecin et en recevra les soins que comporte son état dans des conditions ordinaires de la pratique médico-chirurgicale. Puis, comme il faut tout de même que l'assurance puisse

fonctionner, nous dirons que les médecins seront tenus de délivrer à l'assuré toutes les attestations nécessaires pour qu'il puisse aller à la caisse se faire rembourser.

Se faire rembourser quoi ? Une indemnité de maladie qui sera calculée en fonction des ressources de la caisse d'assurances.

Ce qui caractérise avant tout, notre amendement, vous l'avez certainement compris, c'est la suppression du tarif et du tiers-payant. Sa seule présence est une cause de démoralisation, elle aboutirait à fonctionnariser tous les médecins de France.

M. Gaudin de Villaine. — « C'est évident. »

M. Edouard Roche. — Or, 20.000 médecins vous demandent de leur laisser la liberté. Ils sont habitués à lutter pour la vie et ils vous demandent de continuer la médecine telle qu'ils la pratiquent actuellement.

En acceptant notre amendement, vous aurez évité, pour le tiers de la population française, cette médecine de second ordre, cette médecine de décadence, cette médecine de dupes dont les premiers à pâtir seront les assurés pour lesquels vous voulez aujourd'hui faire un geste de solidarité. »

Et. M le sénateur Merlin appuyait énergiquement les déclarations de M. Roche :

« N'encourageons pas certains praticiens à cette médecine en série et au rabais, et, surtout ne votons pas un texte qui permette le retour et l'extention de ces faits blâmables. Revenons à l'honnête pratique médicale, à la moralité professionnelle qui rétablira les rapports de droiture entre médecins et clients étayés sur le dévouement et la confiance. Il y aura moins de consultations et de visites, elle seront réellement motivées, de qualité meilleure. En réglant lui-même son médecin, son pharmacien, en participant à ces dépenses, l'assuré comprendra mieux l'importance de ce service médical, base de la loi, il sera le premier à limiter les abus. Nous ne voulons plus de ces cabinets, très rares, certes, mais qui existent cependant, transformés en officine douteuse d'où les pourboires ne sont pas exclus. La loi sur les accidents du travail et la loi des pensions favorisèrent parfois cette pratique sinistre qui n'a rien à voir avec la médecine digne de ce nom. Ne retombons plus dans de sem-

blables erreurs ; méfions-nous des textes improvisés ou mal rédigés qui les favorisent.

« Pour réaliser l'Entente directe, il faut simplement que la Caisse verse au salarié malade une somme forfaitaire dont elle soit seule juge, moyennant quoi celui-ci ira se faire soigner où il voudra, par qui il voudra, au prix qu'il consentira. Ce sera le libre choix absolu pour le salarié, la liberté complète pour le Corps médical, la suppression de tout contrat, de tout contrôle ».

Le succès de M. le Sénateur Roche fut vif. Il allait même devenir décisif, « lorsque, par un de ces coups de Jarnac parlementaires, d'usage courant quand l'adversaire devenu trop pressant touche à la victoire, la discussion fut subitement suspendue et renvoyée au lendemain. Naturellement lorsqu'elle se rouvrit, la nuit avait porté conseil et même sans doute, des conseils ; quelques remarques discrètes du Ministre signalèrent le grand désir des sociétés de secours mutuels de conserver cette garantie du tiers payant qui a pour elle la consécration de l'expérience ». Une séance laborieuse et confuse de la commission sénatoriale fit le reste et permit l'enterrement : l'amendement Roche fut écarté.

Ainsi était repoussée, sous couleur de libéralisme, la seule modalité selon laquelle pouvait être raisonnablement établis les rapports entre malades et médecins, dans une loi sur les assurances sociales. M. le Rapporteur Chauveau pouvait triompher : « Qu'avons-nous réalisé ? Le libre-choix ? Il est inscrit dans la loi aussi large que possible ; l'assuré pourra consulter tous les médecins syndiqués, mais aussi tous les médecins sinon syndiqués. Nous n'interdisons pas le tiers payant, nous ne le repoussons pas, nous ne le recommandons pas, nous laissons la liberté aux intéressés ; on nous avait demandé des conventions libres entre les syndicats et les caisses : elles sont absolument libres. Les tarifs vont être librement discutés entre les syndicats et les caisses. Quant au secret médical je voudrais bien que l'on me montrât dans la loi la moindre mesure prise pour la violer ... (sic) ».

En fait, le texte voté, en consacrant sans aucun doute le tiers payant, était bel et bien un acheminement vers la tarification, en attendant le retour au forfait, et l'on peut dire avec

notre ami le Dr Specklin, déjà cité : « Ceux qui, après le léger flottement produit dans l'inattention et l'incurie des parlementaires par les remarques très judicieuses et profondes des sénateurs Roche et Merlin, ont inspiré la manœuvre de séance qui a sauvé le tiers-payant et la liberté contractuelle, seront responsables un jour de la situation créée au corps médical. »

* * *

Les groupes médicaux ne s'y étaient pas mépris.

Déjà le groupe de l'Entente Directe dirigée avec autant de compétence que d'énergie par notre confrère Cibrie, avait, au cours même des débats, adressé à Messieurs les Sénateurs la déclaration suivante, signée à l'unanimité par les représentants autorisés des groupements médicaux du département de la Seine (Fédération Corporative, Syndicat des Médecins de la Seine, Syndicat médical de Paris, Syndicat de banlieue, Sociétés médicales d'Arrondissement), réunis le 16 juin 1927 et parlant au nom des 4.000 médecins adhérant à leurs groupements : « Les médecins de Paris et de sa Banlieue affirment que le projet « de loi Chauveau, en dépit des excellentes intentions de ses « promoteurs, entraînera fatalement :

« 1° La mise en tutelle du malade sous l'autorité tracassière « des caisses ;

« 2° La violation du secret professionnel ;

« 3° La dépréciation des soins médicaux ;

« 4° La multiplication des abus ;

« et déclarent que le Corps médical s'opposera de toutes ses « forces à l'application de la loi assurance-maladie ».

Quelques semaines plus tard, la Fédération nationale des Syndicats Médicaux de France déclarait à son tour :

« Le Conseil de la F. N.

« Considérant :

« Que le projet sénatorial sur les assurances sociales repré- « sente un compromis inapplicable entre deux tendances con- « tradictoires (tiers-payant et entente directe) ;

« Qu'il ne peut satisfaire la Fédération Nationale parce qu'il « entraîne la suppression du secret professionnel et qu'il abou-

« tirait pratiquement à la taxation des honoraires en faveur « de tiers-payant ;

« Qu'il tend à généraliser la tradition mutualiste qui consiste « à exploiter le Corps médical sous couleur de philanthropie, « tout en instituant pour les assurés une médecine de qualité « inférieure ;

« Que la preuve est faire du danger représenté par la formule : « Liberté des contrats » puisque le texte du Sénat, qui ne satis- « fait personne, est précisément basé sur une liberté contrac- « tuelle totale, dont les caisses seront les bénéficiaires ;

« Que l'inscription de l'Entente directe seule dans la loi est « certaine si le Corps médical sait s'unir pour l'exiger ;

« Décide :

« D'informer le Sénat que la Fédération Nationale ne peut « accepter la loi telle qu'il l'a votée. »

L'Union des Syndicats médicaux de France n'était pas moins formelle :

« L'U.S.M.F. considérant que le texte ainsi voté exclut dans « le fait une des modalités de la liberté contractuelle connue « sous le nom d'entente directe et réclamée par la majorité du « corps médical,déclare que le corps médical s'opposera de toutes « ses forces à l'application de la loi assurance-maladie, telle « qu'elle vient d'être votée par le Sénat. »

Enfin, le 30 novembre 1927, le Congrès général des Syndicats médicaux de France, groupant pour la première fois, Union, Fédération et Syndicats spécialisés, adoptait à l'écrasante majorité de 16.033 voix contre 679, et 823 abstentions, la revendication suivante :

« *paiement direct par l'assuré en prenant pour base minima les tarifs syndicaux* », étant bien entendu, stipulait le commentaire du Dr Cibrie, que « ce texte exclut tout tarif contractuel ; les tarifs pourront être inscrits dans les contrats à titre indicatif ; ils ne devront pas être discutés avec les caisses ».

* * *

Si jamais il y eut unanimité parmi les médecins, on peut bien dire que ce fût ce jour-là. Une telle union, un tel redressement

marquaient véritablement une date dans nos annales corporatives : ils exprimaient nettement la volonté du Corps médical de ne point accepter de brimades, et de ne point consentir de sacrifices contraires à sa dignité et au droit à la vie qu'on ne saurait lui refuser.

Ce fut peine perdue.

La Chambre des Députés, pressée par l'approche des élections, vota, — sans y changer un iota — le texte sénatorial. « Sur un seul point — disait M. le Président de la Commission — le Corps médical n'a pas satisfaction complète : le système du « paiement direct » n'est pas obligatoire, il est facultatif. Cette question ne pourra être réglée, conformément aux vœux qui ont été exprimés, que sous la prochaine législature, *dans un texte rectificatif* ». Cette promesse — n'est-il pas vrai ? — acquiert un charme nouveau quand on la rapproche des récentes déclarations officielles, auxquelles nous faisions allusion plus haut... Verba volant, scripta manunt.

Ainsi fut méconnue, par le jeu combiné des passions démagogiques et des habiletés parlementaires, l'unanime volonté du Corps médical français, en ce qui concernait le paiement de ses honoraires.

* * *

La question reste entière.

Certes, en réclamant « l'entente directe », aucun de nous n'a jamais pensé qu'elle constituait la « panacée universelle », et qu'elle suffirait à préserver malades et médecins de tous les maux et de toutes les tares. La perfection n'est pas de ce monde.

L'Entente directe — tout simplement —, en sauvegardant la dignité et l'indépendance de tous, permet au médecin honnête de faire son métier honnêtement, et au malade de bonne foi d'être soigné dans des conditions normales. Elle offre ainsi aux Caisses — l'avantage n'est pas à dédaigner — la possibilité d'une *médecine saine.*

Que des abus soient à prévoir, que tel confrère ou tel malade, puissent y glisser, l'un sa supercherie, l'autre son trafic plus ou moins frauduleux, nul d'entre nous ne le contestera. Ce sont là des tares inhérentes à toute société humaine...

Mais la différence reste sensible :

le tiers-payant favorisait l'abus.

l'entente directe ne le supprime pas : elle le limite.

En laissant intacts les droits des honnêtes gens, elle limite la fraude aux seuls *médecins marrons* et aux *clients douteux*. Ce sont là parasites contre lesquels, dans un cas comme dans l'autre, il faudra toujours se défendre : que les Caisses s'occupent *des uns*, en laissant au Corps médical le soin d'exécuter *les autres*.

Ainsi seront sauvegardés, — côté caisse et côté médecin — les intérêts des deux parties. Si les Caisses ont des droits légitimes, les nôtres ne le sont pas moins : c'est de leur méconnaissance ou de leur respect que dépendra le succès de l'œuvre entreprise.

Sans doute, trouvera-t-on toujours de bons esprits, tout prêts à se laisser immoler ! Pour certain syndicat dit « de médecine sociale », affilié — bien entendu — à la C. G. T. unitaire, « le médecin a une mission d'humanité et d'urgence » qui « doit passer avant la défense de ses intérêts personnels ». N'en déplaise au confrère Paoli, secrétaire du dit syndicat, nous croyons faire preuve d'un sens plus profond et plus réel des nécessités sociales en proclamant que la mission du médecin, cette mission si haute et si humaine, *marche de pair* avec la juste notion de ses droits et s'accommoderait mal de leur oubli.

Dès lors puisqu'aucune des conditions nécessaires au libre exercice de l'art médical n'est respectée par la loi, puisqu'aucune des volontés exprimées par le Corps médical n'a reçu satisfaction, y-a-t-il lieu de suspendre ou de modifier le « *veto* » opposé au texte sénatorial ?

Il ne nous appartient pas d'en préjuger.

Nous pensons simplement que les lamentations ne sont pas une thérapeutique et que le succès de certaines guillotines n'est fait le plus souvent que de la lâcheté des guillotinés. C'est dire que nous sommes fortement tenté de faire notre cette conclusion de notre maître Bosc :

« Le précurseur des assurances sociales en Angleterre, le clergyman Sidney Smith, est resté célèbre pour avoir écrit qu'il y a deux mots magnifiques dans la langue : ce sont les mots *Oui* et *Non*, et qu'il faut prononcer fortement et hardiment.

« Médecins, mes frères, n'auriez-vous plus assez de sang dans les veines pour répondre à tous les tyranneaux en carton vert qui veulent nous habiller de leur livrée, non pas le mot historique qui doit être réservé aux militaires et aux situations désespérées, ni même un « Zut » trop familièrement amical, mais tout simplement un « Non » catégorique et définitif ? » (1).

Le Corps médical Français a donné assez de preuves de son désintéressement et de sa générosité, pour avoir le droit, aujourd'hui, de *rechercher*, de *préciser*, et *d'exiger* un accord compatible avec son honneur.

Cet accord — nous l'allons voir — n'est pas impossible à réaliser.

1. Dr Bosc, *loc. cit.*

UNE COLLECTIVITÉ-ASSUREUSE PEUT-ELLE S'ACCOMMODER DE NOS CONDITIONS ?

UNE COLLECTIVITÉ ASSUREUSE PEUT-ELLE S'ACCOMMODER DE NOS CONDITIONS ?

On comprendra sans peine que les conditions posées par le Corps médical français n'ont pas eu l'heur de plaire à ceux qui s'imaginaient réaliser à nos frais le monopole étatiste des assurances sociales ; les Caisses, c'est bien évident, trouveraient bénéfice à s'assurer, à prix modique, le concours exclusif de médecins-fonctionnaires ; à défaut, l'os à ronger du forfait médical jeté en pâture aux syndicats professionnels leur paraîtrait une sérieuse économie et simplifierait leur besogne ; à défaut encore, elles se contenteraient allègrement du tiers-payant...

Il ne s'agit malheureusement pas de discuter si tel ou tel régime de paiement ferait plus ou moins l'affaire des caisses-assureuses : il s'agit des conditions indispensables au bon fonctionnement de l'exercice médical : l'intérêt commun commande de les respecter et de chercher des accommodements... En cherchant bien, on en trouvera...

* * *

Une collectivité-assureuse, en effet, peut, — l'expérience le prouve — collaborer sans heurts et sans frictions avec les praticiens les plus pointilleux ; il suffit pour cela que cette collectivité veuille bien se conformer aux principes fondamentaux qui sont la règle en matière d'assurances :

« Comment, écrit le Dr Frigaux, une question aussi claire « que celle des assurances sociales a-t-elle pu troubler nos « esprits au point de provoquer des discussions si embrouillées « et si passionnées, des divisions qui ne pouvaient que faire

« le jeu des politiciens démagogues, uniquement préoccupés « de présenter à la masse électorale, en temps opportun, quelque « beau cadeau qui ressemblât à la lune ?

« Depuis des siècles, le malade appelle à son chevet le mé- « decin de son choix, celui qui lui inspire confiance, et il l'ho- « nore de ses deniers, selon des conventions passées avec lui. « Jamais personne n'a pensé qu'il pût exister un autre système « qui assurât mieux le client du dévouement de son médecin, et « le médecin de l'attachement de son client. Pourquoi, dès lors, « vouloir changer ?

« Sans doute, la maladie est toujours un sinistre. On ne « l'attend pas et elle vient à contretemps mettre le trouble dans « les finances de l'intéressé, quelquefois d'une façon trop grave. « Mais il en est exactement de même de l'incendie et de la grêle. « Pourquoi ne pas appliquer à un malheur les remèdes qui, « inventés pour parer à d'autres malheurs comparables, ont « toujours donné satisfaction ? »

De fait, toute police d'assurance comporte, en cas de sinistre, le paiement de l'indemnité prévue au contrat, avec laquelle l'assuré se débrouille comme il l'entend ; en cas d'incendie, la Compagnie d'assurances ne paie pas elle-même l'architecte qui reconstruit la maison, pas plus qu'elle n'impose au sinistré un entrepreneur de son choix ; en cas d'épizootie, elle n'oblige pas le cultivateur à faire soigner son bétail par un vétérinaire de son obédience ! La loi sort complètement de la technique habituelle de l'assurance quand elle veut, non plus payer directement à l'assuré la valeur du sinistre, mais faire consentir des tarifs au rabais à celui qui le réparera.

Dès lors, « que des Compagnies d'assurances montées par « actions, ou que des Caisses mutuelles, que les deux à la fois, « si l'on veut, se montent donc et que chacun s'adresse à elles « pour s'assurer, en cas d'invalidité, une indemnité en rapport « avec ses besoins et l'importance du risque que représentent « pour lui l'arrêt de son activité et les frais directement impo- « sés par la maladie. Il continuera à choisir son médecin et à « le payer selon les conditions ordinaires, et tout le monde « sera content. Ainsi l'incendié, ayant touché les sommes qui

« lui reviennent de par sa police, refait sa maison à sa guise « avec le concours de l'architecte et de l'entrepreneur qui lui « plaisent.

« Quel sera, dans cette organisation normale, le rôle de « l'Etat ?

« Uniquement, je pense, de veiller à ce que les aigrefins ne « puissent pas se mettre de la partie, que les assurés ne soient « pas volés, donc de contrôler la gestion financière des Compa- « gnies et des Caisses. C'est un rôle de gendarme, auquel il peut « ajouter, s'il lui plaît, celui de participant aux frais.

« Telle est, dans sa simplicité, la question des assurances « sociales. »

Autrement dit, que la Caisse-assureuse proportionne ses générosités à ses ressources, qu'elle prenne souci de limiter les abus pas une organisation judicieuse et un contrôle administratif, c'est son affaire et non la nôtre ; c'est à son assuré qu'elle doit s'en prendre... c'est avec lui qu'elle peut s'entendre...

* * *

La limitation des abus peut s'obtenir par une *participation des intéressés aux frais.*

Le projet gouvernemental, on s'en souvient, instituait le système du « *ticket modérateur* », qui laissait à la charge de l'assuré une somme de 0,25 à 0,75 par visite ! Une Commission en éleva le taux... puis on ne put s'entendre et, selon la méthode bien connue, « la Commission ne voulut pas imposer l'emploi du ticket, mais elle n'en a pas interdit l'usage, elle a préféré s'arrêter à une solution intermédiaire »... (Rapport Chauveau). Une fois de plus, on décidait de ne rien décider, en s'en remettant à la formule commode de l'article : « La participation de l'assuré aux frais médicaux sera réalisée... suivant le mode prévu aux contrats. » (sic).

Une telle formule est vaine : cette participation aux frais pourra, nous le verrons tout à l'heure, être réalisée par d'autres méthodes, mais le ticket modérateur est une arme dangereuse, coûteuse et inopérante : « Imaginez que le pourcentage de participation reste entre 15 et 20 % : c'est le chiffre de la loi. Sup-

posez que le prix de la consultation soit de 10 francs. Croyez-vous que pour trente sous, un assuré malade, mécontent du nombre de jours de repos que lui aura octroyés un premier médecin, hésitera à aller tirer la sonnette d'un confrère voisin, surtout si ce confrère a la réputation d'être plus généreux ? Il ira d'autant plus volontiers, que, j'en suis sûr, le confrère fera l'avance du ticket ! » (1). Imaginez au surplus les dépenses que nécessiteraient l'impression, la distribution et le renouvellement des tickets, leur trafic possible ? Représentez-vous le médecin forcé de tenir une véritable comptabilité de tous ces tickets, pour les faire rembourser par la Caisse... Paperasserie et tiers-payant... il faudra trouver mieux.

* * *

Le seul moyen pratique de limiter l'abus, est, pour une collectivité-assureuse, *de faire le juste départ entre la couverture du risque grave, qui seul importe, et le petit risque.*

La loi actuelle est viciée dès l'origine par l'affirmation de son article 1 : en voulant couvrir, sinon *tout* le risque, du moins *tous* les risques, elle s'aventure dans un inconnu financier infiniment préjudiciable à ses intérêts pécuniaires et aux besoins du *vrai* malade. Toutes les statistiques le prouvent, c'est le petit risque qui tue les Caisses : « Ce ne sont pas les grosses « affections qui coûtent ; celles-là sont facilement contrôlables. « Tout médecin hésitera à transformer une affection bénigne, « non indemnisable, en affection grave indemnisée. Ce serait « un acte de fraude, pénalement répressible. Ce sont les petits « bobos de la vie — qui sont le nombre, qui sont incontrôla- « bles — qui vont vous coûter le plus cher.

« Dans le service des pensions militaires, les petits pensionnés « entre 10 et 15 % absorbent la moitié de la somme totale et « représentent la moitié des pensionnés.

« Dans la dépense qu'occasionne à l'Etat la loi sur les Mutilés et « les Réformés militaires, la moitié, au moins, s'applique aux petites « maladies qui ont été enregistrées dans les certificats du front.

1. M. le Dr Roche, Sénat, Séance du 21 juin 1927.

« Voilà ce que je trouve de grave dans votre projet de loi ...»
(M. Labrousse, Sénat. Séance du 23 juin 1927).

La seule façon *logique*, *pratique*, et *utile* d'organiser l'assurance-maladie est de faire *une discrimination entre les maladies bénignes et les maladies graves, et de couvrir seulement le gros risque* : donner davantage aux vrais malades, en supprimant radicalement toute indemnité aux fricoteurs et aux porteurs de bobos (Rénon).

Ceci pose la question du *délai de carence...*

* * *

On désigne, sous le nom barbare de *délai de carence*, le temps qui s'écoule entre le début de la maladie et le moment à partir duquel l'assurance intervient dans le paiement des prestations.

La durée de ce délai pendant lequel le malade n'est « pas encore » un assuré, influe, c'est bien évident, sur la consommation médicale, donc sur les charges des collectivités-assureuses.

Inexistant ou très court, il fait sans doute beaucoup d'heureux puisqu'il met à la charge de l'assurance des maladies... « parfois si bénignes qu'il sera peut-être difficile, dans les premiers jours de les distinguer d'une simulation. » (M. le ministre de l'Hygiène, Sénat, séance du 23 juin 1927.) Songeons que d'après les chiffres fournis par M. Paul Strauss au Sénat, la Caisse d'assurance-maladie de Strasbourg-ville comptait, en 1925, pour 85.000 assurés, 73.256 cas de maladie, dont 45.406 n'entraînaient aucune incapacité de travail et ne coûtaient, par conséquent, que les frais de médecins et de pharmaciens ; en outre, près de 10.000 cas entraînaient une indisponibilité de moins de 7 jours. On voit la part considérable de ressources absorbées par ces « petits risques » aux dépens des affections graves. N'en déplaise à ceux qui, comme M. Désoblin, député communiste du Nord, s'inquiètent de savoir « où l'assuré prendra l'argent nécessaire pour faite l'avance » de ces menus fais, nous répondrons avec M. le sénateur Labrousse : « A qui ferez-

vous croire qu'un homme même salarié, qui gagne 15 ou 18.000 fr. par an, ne puisse ou ne doive faire l'effort nécessaire pour soigner ses bronchites banales ou ses rhumes de cerveau. » Quand les ressources sont limitées, mieux vaut les réserver à ceux qui en ont un réel besoin. »

Un délai de carence trop long risquerait d'annuler les effets heureux d'une assurance-maladie, et d'aggraver, faute de soins, une affection débutante.

Les collectivités prudentes commencent, nous le verrons, par un *temps de carence élevé* : 8, 9, 10 jours... A mesure que leur expérience s'accroît ou que leurs ressources progressent, elles *abaissent peu à peu ce délai...* ; d'aucunes même, en corrigeront la sévérité par un *effet rétroactif* donné à leurs versements... Ainsi le veut la sagesse.

En adoptant — de prime abord — *un délai de carence de 5 jours pour le versement du demi-salaire, et en acceptant la gratuité des soins médicaux « à partir du début de la maladie ou du traitement de prévention »*, nos législateurs semblent avoir une fois de plus, par l'effet d'une vieille habitude, « crevé le plafond » de leurs possibilités.

En pareille matière, il est vrai, le souci électoral est toujours mauvais conseiller : la distinction entre les risques ne serait pas démocratique, la participation aux frais, le délai de carence, constituent de faciles plate-formes pour les surenchères démagogiques... Certaines contingences, on le sait, peuvent être indifférentes aux parlementaires généreux des deniers d'autrui ; elles ne seront pas négligées par des collectivités soucieuses de ménager leurs ressources pour assurer la durée de leur œuvre.

* * *

L'abus ainsi limité à sa source et dans la mesure du possible, reste aux collectivités-assureuses à verser leurs prestations selon une modalité conciliable avec les exigences médicales. Le médecin repousse la tarification et le tiers-payant : il faut donc que la Caisse verse directement à son assuré le montant des allocations maladie auxquelles il a droit, en lui laissant le soin du « paiement direct » du médecin choisi par lui.

Comment résoudre un tel problème, en respectant le légitime contrôle des Caisses sur leurs assurés ? Le procédé le plus simple est évidemment, le *régime du forfait* : la Caisse verse à l'assuré malade une indemnité forfaitaire représentative de ses frais de traitement. L'assuré débourse cette indemnité à son gré : il est libre de se faire soigner où il veut, par qui il veut, au prix qu'il consent.

Des esprits chimériques avaient longtemps essayé de réaliser ce forfait *par nature* de maladie : de savants calculs devaient déterminer par avance, pour chaque maladie, la somme nécessaire à son traitement et la durée du dit traitement (sic) ; on aurait ainsi établi une fois pour toutes qu'une typhoïde dure 90 jours et légitime X francs de frais de traitement, une pneumonie 10 jours et X' francs ... etc... et on se serait ainsi débarrassé, moyennant paiement des X ou X' francs inscrits au barême, de l'assuré typhique ou pneumonique... Sans parler du secret professionnel ainsi violé par définition, qui ne voit le danger de fixations aussi arbitraires : « Si le médecin est pessi-
« miste, — remarquent très justement nos confrères de l'« Immu-
« nité », à propos d'un contrat maritime de ce genre — toute
« fièvre élevée pourra être cataloguée « fièvre typhoïde ou
« paratyphoïde », ce qui vaudra à l'intéressé, d'après le barême,
« 90 jours d'indemnité. Si, au contraire, le dit médecin est
« optimiste, il cataloguera cette fièvre « embarras gastri-
« que simple » et le malade ne sera plus payé que pendant
« 10 jours...

« Si donc le diagnostic de fièvre typhoïde a été inexact,
« voici un marin qui pourra pendant 3 mois vivre largement aux
« frais de son employeur ; si au contraire, le prétendu embarras
« gastrique simple était une fièvre typhoïde au début qui a évo-
« lué ensuite, le malade, au bout de 10 jours, alors que, préci-
« sément, il aura le plus besoin de soins médicaux, se trouvera
« subitement privé de son salaire et de son indemnité...

« Au surplus, tous les médecins ont observé de ces affections
« qui, débutant dramatiquement, tournent court tout à coup :
« ou, au contraire, de ces maladies qui, avec un aspect bénin
« au début, s'aggravent progressivement et durent de longues
« semaines ou de longs mois. »

Rendons grâce à nos calculateurs ; après mûre réflexion, l'idée fut abandonnée.

* * *

Les Caisses n'ont, en fait, que deux moyens pratiques de réaliser le forfait vis-à-vis de leurs assurés ;

ou bien verser à l'assuré malade, sur justification médicale, une indemnité fixée d'avance, de *tant* par consultation, visite ou intervention, avec laquelle il règle lui-même les honoraires de son médecin ;

ou bien verser en cas de maladie, une indemnité journalière globale fixée uniformément à tant par jour ; dans cette indemnité se trouve incorporée l'indemnité médicale et pharmaceutique ; l'assuré paie alors lui-même son médecin ; il modère le nombre des visites, si le médecin tend à abuser ; de toutes façons, il ne dérange pas le médecin pour un rien ; il se conforme aux habitudes de la médecine traditionnelle. Cette indemnité journalière peut d'ailleurs elle-même comprendre deux chiffres : indemnité chômage et indemnité-maladie. Pour les maladies ou convalescences qui exigent un repos sans soins, l'indemnité-chômage est seule versée ; pour les maladies à traitement ambulatoire permettant la continuation du travail, indemnité-maladie seule ; pour les maladies aiguës, les deux indemnités s'additionnent.

Telle est la méthode simple et pratique par excellence, celle que nous verrons appliquée par toutes les collectivités raisonnables.

Sans doute, les gens... trop gourmands lui reprocheront-ils d'être incomplète, approximative, et de ne pouvoir couvrir tout le risque. Cet inconvénient — si c'en est un — serait d'autant moins accusé que l'assurance réalisée sous cette forme, « fonctionnant sur des bases plus solides avec moins d'imprévus et moins d'à-coups », aurait toujours la ressource, par une gestion prudente, d'élever progressivement les tarifs de ses indemnités et de les corriger, le cas échéant, par des indemnités exceptionnelles. Ce sont là des avantages qu'a fort bien mis en valeur, notre confrère J. A. dans le « Concours médical » :

« Le versement à l'assuré-malade d'une indemnité forfai-
« taire présente des avantages multiples, fondamentaux tant
« au point de vue matériel qu'au point de vue moral :
« d'abord, celui de faire bénéficier la loi actuelle des données
« fournies par un certain nombre de sociétés mutuelles
« ouvrières et par les diverses Compagnies d'Assurances qui
« n'ont pas attendu sa mise en discussion pour couvrir le risque
« maladie-invalidité, même au sein de notre profession. Elles
« utilisent toutes l'indemnité forfaitaire et n'en sont pas
« moins prospères pour cela. Ces multiples précédents, pour
« n'être pas étatistes, ne laissent pas d'être instructifs. Si l'in-
« demnité forfaitaire y a toujours sévi, c'est qu'elle a permis à
« l'assuré, comme à l'assureur, de tabler sur des précisions.
« Avec elle, on ne se lance pas dans l'inconnu comme avec le
« mode des indemnisations totales, apparemment plus conso-
« latrices... mais de réalisation douteuse parce que, variables
« à l'infini, elles défieront toujours les calculs les plus clair-
« voyants.

« L'indemnité forfaitaire quotidienne, tantôt inférieure, tan-
« tôt supérieure au risque... donnerait à l'assuré la certitude
« d'une aide matérielle souvent suffisante, toujours satisfai-
« sante, et que des indemnités exceptionnelles pourraient
« d'ailleurs compléter dans certains cas particuliers qu'il serait
« assez facile d'envisager dans le texte de la loi.

« L'indemnité forfaitaire quotidienne pourrait toujours être
« obtenue sans enquête troublante, sans grande difficulté
« administrative, sans bouleversement d'habitudes tellement
« entrées dans les mœurs et le tempérament français qu'elles
« peuvent être considérées comme innées en nous et que la loi
« pourrait bien s'y heurter vainement.

« Autre avantage d'ordre plus général, l'indemnité forfai-
« taire quotidienne ne devant parfois couvrir le risque que
« partiellement, le bénéficiaire resterait vigilant dans sa pré-
« voyance défensive contre les incertitudes du lendemain ;
« ainsi serait préservé l'esprit d'économie, l'une des qualités
« primordiales de notre race, qui suppose un puissant degré
« d'amour-propre et d'émulation, et constitue à la fois l'un
« des ressorts principaux de notre activité personnelle et

« l'un des fondements les plus sûrs de notre richesse nationale. »

Telle quelle, une telle méthode permet, à coup sûr, de concilier les exigences des trois parties : médecins, malades et Caisses.

* * *

Au cas enfin, où la Caisse-assureuse voudrait suivre pas à pas et indemniser de façon plus précise les dépenses médicales de ses assurés, d'autres possibilités s'offrent à elle, que méditeront avec profit les partisans du tiers-payant... L'une des plus ingénieuses et des plus pratiques est, sans contredit, le « CARNET DE BONS-CHÈQUES », dont l'idée revient à notre confrère Cibrie qui l'expose en ces termes :

« Ce qui accroche dans la discussion actuelle, c'est le paiement « direct sans tarif contractuel. C'est bien le point « névral- « gique », comme en convenait devant moi M. Grinda, prési- « dent de la Commission de la Chambre. Il ajoutait — et c'est la « grande pensée de la Commission — : « nous ne pouvons admettre « que nos assurés aient à faire l'avance des premières visites ou « consultations ». Pour y parvenir, M. Grinda avait eu l'idée d'un « carnet de bons, bon pour 1 visite, bon pour 1 consultation, « payables à la Caisse-maladie par l'entremise d'une société de « crédit.

« Cette idée de M. Grinda suppose évidemment un tarif con- « tractuel fixe et nous l'avons déclarée, inadmissible pour des « raisons d'ordre scientifique et moral.

« Le problème est celui-ci :

« Côté médical : assurer le paiement *direct par l'assuré* des « honoraires médicaux, sans tarif contractuel, obligatoire, fixé « d'avance. (Décision du Congrès.)

« Côté Caisses : Permettre à l'assuré de payer son médecin « directement et à l'acte médical, sans pour cela avoir à fournir « une avance de fonds qui dépasse les 15 % fixés par la loi « comme ticket-modérateur.

« Permettre le contrôle facile de l'assuré par la Caisse.

« Payer à celui-ci, par acte médical, le taux convenu entre « la Caisse et l'assuré.

ASSURÉ B.Z.-28
ASSURANCES SOCIALES
CAISSE A. 2. PARIS 7e
BON-CHÈQUE de DIX FRANCS
Pour honoraires médicaux et frais pharmaceutique.
PARIS LE.
Timbre du Médecin ou du Pharmacien.

ASSURÉ B.Z.-28

ASSURANCES SOCIALES

CAISSE Ne A-2 PARIS 7e

BON-CHÈQUE de DIX FRANCS

Le présent bon chèque ne peut être utilisé que pour le règlement des honoraires Médicaux ou Frais pharmaceutique.

Le Secrétaire — Le Trésorier

Maquette d'une feuille du carnet proposé, lequel comporterait des bons-chèques de 5, 10 et 20 francs.

« Pour réaliser ces *desiderata*, je propose le système suivant :

« La Caisse *vend* à son associé, moyennant 15 % de sa valeur, « un carnet de bons-chèques comprenant des coupures diverses, « par exemple 5, 10, et 20 francs, chaque Caisse restant maî- « tresse d'établir comme elle veut le chiffre des bons-chèques.

« Soit un chéquier de 100 francs, vendu par la Caisse à son « associé, dès l'inscription de celui-ci : 15 francs.

« L'assuré va voir son médecin dont il connaît bien le chiffre « d'honoraires habituels, ou tel autre médecin qui, pour des « raisons diverses, réclame des honoraires plus élevés. Au lieu « de régler les honoraires, quels qu'ils soient, de l'un ou de « l'autre praticien, avec des billets de la Banque de France, « notre assuré tire son carnet de bons-chèques et détache en « une ou plusieurs coupures le chiffre voulu. Au *talon*, le méde- « cin date, appose son timbre humide : c'est tout. Lorsqu'il « aura un certain nombre de bons-chèques, il les timbrera au « dos et les déposera à sa banque qui les touchera à la Caisse « comme un chèque quelconque. Pour le médecin, donc, *paie- « ment direct à son tarif habituel, sans la moindre paperasserie.*

« *Quelques objections réfutées* :

« 1° *objection.* — Mais me dit-on, s'il plaît à un assuré de voir

« un médecin réputé qui lui demande 50 francs de consulta-
« tion alors que le tarif habituel (syndical, minimum) est de
« 20 francs, la Caisse doit-elle « marcher » ? Evidemment non,
« et il est facile au Comité de gestion de faire le contrôle, car,
« au talon, pour le même jour, on trouvera le timbre du méde-
« cin et la date. Il sera donc enfantin, pour le Comité de gestion
« de la Caisse, de ne verser à son associé que la somme de 20 francs
« laissant celui-ci parfaire les honoraires de 50 francs. Mais
« l'objection continue puisque ce carnet aura été donné à
« l'assuré moyennant 15 % : comment récupérer ? Très simple-
« ment. La Caisse, en plus des frais de maladie, verse une
« indemnité journalière. La retenue des trop versés est donc
« bien facile.

2° *objection.* — « Un médecin-marron peut s'entendre avec
« un assuré, lui acheter son carnet, et timbrant les bons-chèques
« à des dates différentes, réaliser l'escroquerie que le carnet des
« pensions avait permise ou suscitée.

« Cette objection n'a pas plus de valeur avec les bons chèques
« qu'avec les bons pour une visite ou pour une consultation,
« et tant qu'il y aura des malhonnêtes gens, il y aura des fraudes.
« Mais ici la fraude est relativement facile à repérer, donc à
« supprimer.

« Il ne faut pas, en effet, sous estimer les membres du Comité
« de gestion — ce ne seront pas des imbéciles — et, de plus, ils
« gèreront, en quelque sorte, leur propre fonds, donc, ils « au-
« ront l'œil », et dès qu'un doute leur viendra à l'esprit ou aux
« oreilles, un visiteur se présente chez l'assuré et se fait pré-
« senter le carnet de bons-chèques. La fraude peut être ainsi
« rapidement démasquée, et alors : 1re sanction : le médecin
« traduit devant le conseil de famille ou de discipline, exclu du
« syndicat et ne pouvant plus, dès lors, recevoir de bons-chèques ;
« et 2e sanction : au besoin, la correctionnelle. Deux ou trois
« exemples, s'il est nécessaire, et je vous garantis bien que le
« médecin marron changera de route. Sanctions contre les
« assurés, ce n'est pas notre affaire. Donc, côté médical, je ne
« vois pas d'objections sérieuses, et s'il en vient à l'esprit de
« quelques confrères, je les prie de me les adresser. » (1)

1. *Siècle médical* du 20 juillet 1928.

Un tel procédé nous semble difficilement critiquable : il répond à la vieille objection de « l'avance de fonds », il donne toute satisfaction au médecin que l'assuré paie comptant, sans autre paperasserie que le versement d'un chèque à un compte bancaire ; il réserve enfin pour les Caisses et pour leur médecin administratif toutes les possibilités de contrôle : contrôle de l'assuré sans enquête vexatoire, contrôle du médecin sans violation du secret professionnel, sans atteinte au libre exercice.

* * *

On le voit, entre une collectivité-assureuse consciente de ses intérêts, et un Corps médical conscient de sa dignité, *l'entente est réalisable.*

Il suffit, pour la faire naître, d'un peu de bon sens et d'un peu de bonne foi... Ce sont là qualités bien françaises qu'on trouve encore, nous l'allons voir, quand on veut bien ouvrir les yeux sans parti-pris et sans passion...

L'ÉTAT ?... POURQUOI L'ÉTAT ?...

LES LOIS SOCIALES AUX CORPORATIONS

I. — CORPORATION

Nous nous sommes efforcés, au cours de cette étude, de préciser les conditions auxquelles le Corps médical peut collaborer avec une collectivité-assureuse. Ces conditions, nous l'avons vu, n'ont rien qui les empêche de cadrer avec le jeu normal d'une assurance-maladie. Il suffit, pour réaliser cette entente, que la collectivité assureuse n'ait point l'arrière-pensée d'empiéter sur un domaine qui n'est pas le sien ; il suffit qu'elle limite son activité à l'accomplissement de son rôle social, sans y mêler de préoccupations électorales ou politiques ; il suffit, en somme, qu'elle se borne à accomplir sa fonction sans asservir son malade ni tyranniser son médecin.

Asservissement et domestication, tel est pourtant le sens profond du nouveau « Monopole d'Etat » dont la démocratie nous gratifie.

Dès lors la question se pose :

Est-ce bien a l'État que doit appartenir l'organisation sociale du pays ?

Sans doute, en instituant ce monopole social, en confisquant à son profit cette branche capitale de l'économie nationale, l'Etat démocratique se montre fidèle à ses principes et à ses intérêts...

Ces principes sont-ils justes ? Ces intérêts sont-ils respectables ? Tout le problème est la...

Son principe est individualiste. — Il ne connaît, il ne respecte ni les droits de la famille, ni les nécessités du métier, ni l'indépendance de la cité, ni les habitudes de la région : *il unifie*, il courbe tout le monde sous la même toise : *même loi, même tarif pour tous.* La loi des assurances sociales, comme sa devancière la loi de 8 heures, devra s'appliquer indistinctement à tout et à tous... Principe faux.

« En matière de législation sociale, dit un rapport de la Chambre d'agriculture de la Moselle, *l'uniformité est une erreur*. Le plus gros reproche que nous puissions faire à la loi nouvelle c'est d'être étatiste et interprofessionnelle. Les risques ne sont pas les mêmes dans l'Industrie et dans l'Agriculture. Par exemple, dans les mines, dans les métallurgies, les risques d'accidents ou de maladies sont beaucoup plus fréquents qu'en agriculture. La loi n'en impose pas moins à l'agriculture les mêmes charges qu'à l'industrie : ce n'est pas équitable... Une loi faite toute ensemble pour l'Industrie, le Commerce et l'Agriculture n'est bonne pour personne : il faut professionnaliser les assurances sociales. » (1)

Son principe est centralisateur. — On ajoute un nouveau rouage à la machine administrative si féconde en parasites, si serviables aux fins politiciennes.

Principe faux... car, à vouloir tout faire, on fait tout mal ! Principe ruineux... : le socialisme d'Etat produit fort peu et coûte très cher..., et la perspective de verser ses réserves dans la caisse sans fond de l'Etat semble peu faite pour encourager une Société à l'épargne. Principe immoral enfin, car « cette conception du service social présente un double danger : faire de l'homme le rouage mécanique d'une société qui ne le sera pas moins ; et donner à celle-ci une extension telle qu'elle étouffe la personnalité : en un mot, la mort de l'esprit et du cœur. » (2)

Son principe est,— dit-on,— philanthropique.— Avec M. Louis Théry, l'éminent jurisconsulte de Lille, nous maintenons les distinctions nécessaires : « La loi de charité est faite pour les « individus et non pour les Etats, c'est un non-sens de soutenir « le contraire. Un Etat est la réunion de tous les hommes qui « en font partie, groupés dans le but de promouvoir, sous toutes « ses formes, leur bien commun ; l'Etat est représenté par un « gouvernement dont la mission est de prendre les mesures « utiles au bien général de la communauté ; il n'a pas à se subs- « tituer aux citoyens dans ce qu'individuellement ou associés « ils peuvent faire pour leur bien ou celui de leurs coassociés·

1. Rapport sur les assurances sociales, Chambre d'Agriculture de la Moselle, 1928.
2. Jean de Fabrègues, *La production française* du 25 juillet 1928.

« L'Etat n'a à aucun titre la charge de faire la charité, sous « quelque forme que ce soit, car d'une part, la charité de l'Etat « ne concourrait pas au bien commun mais au bien individuel « de telle ou telle classe de la société et, d'autre part, elle cons- « tituerait un acte INJUSTE puisque l'Etat prendrait à celui « qui possède pour donner à celui qui ne possède pas, sans que « ce dernier ait un droit quelconque sur ce qu'on lui donnerait.

« La mission de l'Etat est uniquement de faire respecter la « justice et non de sanctionner les obligations de conscience ; « son seul rôle en ce qui concerne la charité est non pas de la « faire, mais de l'encourager, en facilitant les fondations chari- « tables et dispositions de bienfaisance, puis en empêchant « que les biens attribués aux indigents ne soient détournés « de leur destination.

« Au point de vue économique, les uns règlent le question en « se basant sur la grande distinction qui existe entre la justice « et la charité et en maintenant, d'autre part, l'Etat dans les « justes limites de sa fin, donnant aux initiatives charitables « toute facilité de s'exercer.

« Les autres font une confusion complète des règles de jus- « tice et de charité et travaillent par tous les moyens à provo- « quer l'absorption des droits de l'individu par l'Etat, faisant de « l'Etat une sorte d'aspirateur attirant à lui les ressources de « ceux qui possèdent, pour les répandre ensuite sous forme « d'une manne bienfaisante sur ceux qui vivent dans une situa- « tion précaire. Ils espèrent ainsi ressaisir les masses qui échap- « pent à leur influence.

« Entre les uns et les autres il y a non pas une question de « forme gouvernementale plus ou moins parfaite, ou une pré- « férence entre deux systèmes économiques présentant chacun « leurs avantages ; il y a les principes essentiels sur lesquels « repose l'autorité, principe qui, lorsqu'ils sont faux, mènent « fatalement à l'anarchie ; il y a les règles de la morale qui règlent « les rapports de l'autorité et des citoyens et les droits des ci- « toyens les uns au regard des autres. » (1)

1. M. Louis Théry, Lettre ouverte à M. l'Abbé Merklen, directeur de *a Croix*, juillet 1928.

Cet idéal sociologique de l'*Etat fait Dieu* nous apparaît plutôt comme une machine de guerre destinée, sous le nom ronflant de justice sociale, à combattre certaine vieille morale traditionnelle et à livrer à l'Etat les dernières libertés professionnelles et spirituelles ; nous doutons que le travailleur y trouve des satisfactions matérielles, nous sommes sûrs qu'il n'y découvrira aucun soulagement moral.

* * *

Ainsi en intervenant sans cesse dans des domaines qui ne sont pas les siens, « en cherchant à faire de nous des fonction-« naires, en transformant une profession libérale, comme la « notre en profession strictement dépendante, *l'Etat actuel est « dans la ligne de son développement logique, mais il est dans « l'erreur.* Son ingérence est une faute et une usurpation de « pouvoirs ; elle ne peut résulter que d'une conception abusive « des prérogatives de l'Etat et, de notre part, d'un abandon de « nos libertés et de nos droits.

« L'Etat ne peut absorber les fonctions et centraliser à ou-« trance qu'au mépris des droits et des libertés des sociétés à « fins limitées (la société médicale par exemple).

« Etat, Société ne sont pas synonymes ; parallèles, leurs « lignes ne sont point confondues ; c'est de l'harmonie de leurs « relations bien comprises que découle l'ordre et la tranquil-« lité de l'ordre qui définit la paix, fin terrestre de leurs acti-« vités. »

* * *

Les Principes étant faux, les conséquences sont ruineuses et mortelles ; l'occupation par l'Etat de la « tête de pont » des assurances sociales entraînerait rapidement l'envahissement complet. A la souveraineté politique, se joindraient bientôt la souveraineté économique, la souveraineté scientifique et la souveraineté spirituelle. On n'évitera ces conséquences que par l'abandon des faux dogmes et le retour aux vrais principes. Le mal économique et professionnel exige, pour les médecins comme

pour d'autres, un remède du même ordre qui est la Corporation :

les lois sociales aux Corporations.

* * *

Le Syndicat n'est qu'une somme d'intérêts individuels.— Chez les uns, organe de lutte de classe (1), borné à des revendications de salaires, le syndicat n'est le plus souvent qu'un marchepied politique. Chez les autres, les préoccupations matérielles le rendent indifférent aux intérêts moraux de la profession, qu'au surplus il est bien incapable de régenter.

Du point de vue de l'intérêt général, le syndicat est un mauvais compromis entre l'ordre et l'anarchie : il peut faire le mal ; sa position légale, l'absence de juridiction le mettent dans l'impossibilité de faire le bien.

La Corporation c'est la Profession organisée.

Elle groupe dans un même organisme tous ceux qui, par delà l'opposition possible de leurs intérêts quotidiens, sont au moins unis par un *intérêt commun* : *celui du métier* dont ils dépendent et dont ils vivent.

Elle a ses droits et ses libertés : maîtresse en ses conseils des conditions du travail et de sa réglementation, elle assure au travailleur la propriété de son métier et le défend contre l'invasion étrangère ou l'intrusion des indésirables.

Elle a ses juridictions et ses Tribunaux de travail, pour régler les différends et apaiser les conflits.

Elle est la représentation naturelle de ses membres devant l'Etat : ses élus directs, spécialement mandatés, constamment surveillés par leurs pairs, sont compétents en leur partie. Ils représentent des *intérêts réels*, et non des intérêts de clans. Ils

1. Sur 65 millions de francs de cotisations perçues par les syndicats socialistes belges, en 1923, plus de 34 millions furent utilisés pour des dépenses de combat (grèves, presse, propagande, administration, etc...) et 17 millions seulement pour les dépenses de solidarité sociale, notamment pour les assurances-chômage et maladie. » Discours de M. Adam, directeur de l'Union patronale d'Anvers au Congrès des Allocations familiales de Bruxelles, 1925.

sont, par fonction, *les conseils naturels de l'Etat*: les conseilleurs sont les payeurs...

Elle est enfin une personnalité civile : ce droit de propriété collective, c'est la reconstitution du *patrimoine corporatif*, c'est à dire du *fonds social commun*, alimenté par des prélèvements sur les bénéfices des entreprises et destiné aux institutions sociales de la Corporation. L'impôt, ici, est acceptable, car son emploi est connu et contrôlable par le contribuable qui l'a consenti.

Ainsi conçue, la CORPORATION est donc un organisme :

Naturel, donc facilement réalisable ;

Humain et vivant, parce que décentralisé ;

Economique, parce que — si l'organisme d'Etat a besoin d'une armée de fonctionnaires — l'organisme corporatif assure lui-même sa *gestion*, et *contrôle plus facilement* ses membres ;

...ET UN PRINCIPE DE LIBERTÉ, s'il est vrai que la liberté n'est pas l'absence de règle, mais la faculté de discuter entre personnes compétentes, la règle qu'on pourra accepter.

* * *

Qu'on ne nous reproche pas de copier servilement ici les anciennes corporations.

A temps nouveaux, besoins nouveaux ! Sans doute les modifications profondes subies par nos sociétés modernes ne permettent-elles pas la résurrection intégrale du passé, mais les mêmes besoins sociaux, dont la permanence à travers les temps et les lieux est un fait incontesté, exigent le retour aux mêmes principes organisateurs. Les modalités d'expression peuvent changer, les formes se modifier ; les circonstances peuvent façonner mille aspects divers, la tradition s'adapte au progrès, le principe essentiel reste immuable, et la nécessité de la corporation organisée apparaît dès qu'une société se développe et se complique assez pour que l'atelier s'organise hors de la famille dont il garde, prolonge et perpétue les traits fondamentaux parce qu'il en est l'extension.

Cette nécessité prouvée théoriquement par l'analyse de la structure naturelle de la société, est proclamée par les faits ; devant l'anarchie professionnelle que nous vaut un siècle de libéralisme économique, la Corporation est un *besoin.*

* * *

Nous disons qu'elle est *possible.*

...et nous prouvons cette possibilité par le retour général et spontané à cette organisation, en dépit de tous les obstacles. Déjà avant la guerre, l'Autriche avait reconstitué ses corporations d'artisans. Aujourd'hui des pays clairvoyants et vigoureux s'y sont jetés dès qu'ils ont réussi à juguler les tentatives violentes de subversion sociale. L'Italie a fait des Corporations un organisme essentiel de la vie publique ; la Charte du Travail du 3 avril 1926 en consacrait les statuts ; leurs représentants assistent les « podestats » communaux ; leurs conseils provinciaux collaborent directement avec les préfets ; les Corporations préparent les listes électorales : le « travailleur » a remplacé le « citoyen » et le droit politique dépend de l'exercice d'une profession. En Espagne, un « Code du Travail » consacre le retour à la tradition séculaire de l'organisation corporative : « on avait cru, au XIX^e^ siècle, déclarait M. le Ministre du Tra« vail Aunos y Perez, que les asssociations étaient nuisibles au « développement des libertés individuelles. On ne se rendait pas « compte que les aspirations des hommes triomphent toujours, « même à travers les hiérarchies sociales les plus compliquées. « La multiplicité des buts à atteindre par un individu exige la « multiplicité des associations. L'Association n'est donc pas la « perte de la liberté : elle en est la garantie. Si les associations « n'existent pas ou si elles existent sous une forme anarchique et « sans qu'il soit établi de liaisons entre elles et le pouvoir, l'Etat « trouve en face de lui une multitude d'individus dispersés « avec lesquels il n'a de rapports que par un échange d'impul« sions souvent violentes et généralement stériles. »

En France même, nous avons des exemples directement appropriés à notre caractère ethnique ; la pression des besoins est telle qu'elle a suffi à faire jaillir, en dépit de l'hostilité d'un

Etat quatre-vingt-neuviste, d'importantes ébauches d'organisations corporatives.

Les plus typiques à ce point de vue sont les institutions des

Allocations familiales

dont nous allons maintenant étudier les résultats.

Leurs résultats en matière d'hygiène, leurs extensions à l'assurance-maladie, font un devoir au médecin et à l'hygiéniste — autant qu'au sociologue — d'étudier leur fontionnement, pour y trouver peut-être la solution des questions controversées.

Ce faisant, nous avons conscience d'être au cœur même du débat et, en allant au fond des choses, d'établir un « TRAITEMENT CAUSAL... »

Il ne suffit plus au point où nous en sommes de s'épuiser en doléances stériles ou en regrets superflus ; il s'agit d'apporter du *réel*, du *positif* ; il s'agit d'opposer aux utopies étatistes un plan stable, raisonné, et pratique, consacré par l'expérience, et de « montrer par quelles méthodes on peut faire œuvre utile en évitant les dangers des improvisations démagogiques » (1).

A ce point de vue, l'œuvre accomplie par les *Caisses de Compensation des Allocations Familiales* constitue une leçon et un exemple ; elles représentent, pour ceux qui s'inquiètent des problèmes sociaux, le début des réalisations salutaires ;

pour ceux qui prêchent l'organisation corporative, la plus belle vérification de leurs doctrines et de leurs thèses ;

Et pour nous, médecins, directement intéressés au problème, la solution la plus souhaitable.

1. Loi sur les assurances sociales et les allocations familiales. Conférence faite le 1er mars 1928 à la Chambre de Commerce de Paris par M. Bonvoisin, directeur du Comité central des allocations familiales.

II. — QU'EST-CE DONC QUE LES ALLOCATIONS FAMILIALES ET LES CAISSES DE COMPENSATION ?

S'il nous a paru indispensable, — à l'heure où l'on s'apprête à nous imposer, en matière de législation sociale, une institution d'Etat, ou, pour mieux dire, de classe, — d'étudier, *du point de vue médical*, le fonctionnement et les résultats des Caisses d'Allocations Familiales, c'est que les Institutions des Allocations Familiales et des Caisses de Compensation, lourdes de réalisations magnifiques, plus lourdes encore de promesses pour l'avenir, réprésentent, — avec le magnifique effort d'hommes d'intelligence et de cœur, élite et honneur du patronat français — la plus belle et la plus fructueuse application des thèses familiale et corporative.

Certes, à lire aujourd'hui les compte-rendus des Congrès du Comité central des Allocations Familiales, tout paraît simple, tout semble facile ; on voit fonctionner avec aisance l'immense organisation des Caisses de Compensation. Songez à la somme de labeur, d'intelligence, d'énergie que représente la constitution d'un pareil réseau ; il ne suffisait pas d'y penser, il fallait lutter, partir en guerre contre les préjugés, accomplir sans marchander de lourds sacrifices de temps et d'argent. Songez que dans toutes nos provinces, dans toutes nos villes, il s'est trouvé des industriels, de ces patrons si vilipendés et si calomniés, pour prendre, malgré leurs soucis et leurs occupations, la responsabilité des organisations naissantes. Songez que de tels hommes, de telles énergies, de tels dévouements se sont manifestés, déployés sans qu'aucune obligation légale les y contraigne et demandez-vous si les résultats acquis ne sont pas les meilleurs garants des résultats à venir, si, en tout cas, l'expérience tentée et réussie du point de vue corporatif n'a pas plus

de valeur pratique que les hypothèses hasardeuses de nos législateurs étatisants.

Pour nous, pas de doute possible : l'Institution des Caisses de Compensation ouvre la voie aux réalisations corporatives, c'est le premier pas dans une voie féconde et salutaire. En saluant les Mathon, les Deschamps, les Doucède, les Dulac, les Lebel, — il faudrait citer une bonne moitié du patronat français —, en saluant leurs collaborateurs, les Bonvoisin, les Maignan, les Bernard, les Ley, tous ce hommes qui — selon le mot d'un haut fonctionnaire—, furent les « pèlerins passionnés » de cette grande œuvre, nous applaudissons non seulement au dévouement et à l'énergie d'animateurs de premier ordre, nous applaudissons surtout ceux qui, en dressant l'ébauche des constructions corporatives, ont été les pionniers de la renaissance française.

* * *

L'Institution des Allocations est née de cette idée formulée avant la guerre par la Tour du Pin, mais que les évenements de la guerre ont fait germer : « La vie sociale de l'homme se « meut autour d'un axe dont les deux pôles sont le foyer et « l'atelier. Pas de foyers, pas de naissances ; pas d'ateliers, pas « de subsistances. On ne les conçoit pas l'un sans l'autre ; le « foyer, sans qu'il y ait un organisme qui serve à l'entretenir, « sans l'atelier ; l'atelier, sans qu'il y ait un organisme qui serve « à le peupler, sans le foyer. »

Leur histoire est simple : « Pour la comprendre, écrit M. Dou- « cède, président de la Caisse de Compensation du Bâtiment et « des Travaux publics de Paris, il faut se reporter aux salaires « avant 1914 : l'ouvrier et l'employé célibataire ou père de plu- « sieurs enfants, en contre-partie de leur travail recevaient « indistinctement de l'employeur un salaire calculé d'une ma- « nière générale, pour les besoins d'une famille normale com- « prenant le père, la mère et un enfant.

« L'on était à l'application de la formule : « A travail égal, « salaire égal. »

« L'augmentation croissante des salaires et la hausse corré- « lative du coût de la vie n'allaient pas tarder, après la guerre,

« à rappeler l'attention sur la situation différente faite ainsi, « par l'application de cette formule, aux ouvriers célibataires « et aux ouvriers pères de famille nombreuse.

« Le budget de ces derniers ne pouvaient plus s'équilibrer, « alors que l'augmentation des salaires apportait aux célibataires un excédent.

« L'idée vint alors tout naturellement à certains esprits « prévoyants (l'initiative en appartient à M. Romanet, indus- « triel à Grenoble), de remédier à cette situation injuste et dan- « gereuse en attribuant aux pères de familles nombreuses les « sommes spéciales qui leur étaient nécessaires pour élever leurs « enfants. » (1)

C'était là rompre avec la vieille formule individualiste et égalitaire : « A travail égal, salaire égal », pour lui substituer une notion plus juste, parce que tenant compte des inégalités familiales : « A travail égal, salaire égal... oui ! mais salaire « égal, parce que salaire *corrigé* de telle façon que deux ouvriers, « l'un célibataire, l'autre chargé de famille, puissent, ayant « accompli la même besogne, goûter, l'un et l'autre la même « douceur de vivre, le même plaisir et le même repos. » De telle façon le problème économique est résolu en même temps que la justice est satisfaite : « pour le travail, le salaire ; pour « les charges du foyer, les allocations familiales. A travail égal, « salaire égal ; à besoins égaux, ressources égales. » La notion démocratique de l'« individu » disparaissait ; la notion de « famille » prenait sa place...

C'était rompre aussi avec le libéralisme du XIX^e^ siècle, fils lui aussi de l'individualisme démocratique : Le temps n'est plus où l'employeur pouvait dire à son employé : je vous ai payé, je ne vous connais plus ; les patrons français se sont préoccupés de ce que devenaient leurs collaborateurs, une fois franchie la porte de l'atelier ; « ils ont pensé que tout n'est pas fini lorsque « l'homme qui paie a réglé sa dette pécuniaire envers l'homme « qui travaille. Ils ont pensé que ce travailleur a derrière lui « une femme et des enfants à qui ne peut pas suffire la même

1. *Les œuvres sociales du Bâtiment de Paris*, par M. Doucède, président de la Caisse de Compensation du Bâtiment et des Travaux publics de Paris, 1928.

« somme qui donnera l'aisance au célibataire, et, de leur propre « mouvement, sans que l'Etat intervienne pour les obliger ou « simplement pour les conseiller, ils ont décidé de mettre en « commun certaines ressources pour que chez eux soit établi « un peu de cette justice élémentaire qui consiste à donner à « chacun selon ses besoins en même temps qu'on le rétribue « selon ses œuvres.

« Et c'est cette notion du besoin de l'ouvrier que nous « voudrions étudier ici d'un peu près, en l'expliquant à l'aide « des documents que cinq ans d'expérience ont fournis aux « Caisses de Compensation, d'abord sous l'aspect du besoin « permanent auquel satisfait l'allocation familiale, ensuite « sous la forme des besoins temporaires au accidentels auxquels « depuis trois ans il est pourvu par les œuvres de maternité « et d'hygiène de l'enfance, et les autres œuvres sociales. » (1).

* * *

Telle fut l'idée première des Allocations familiales : raisons de justice, raisons de dignité, raisons de solidarité..., d'une solidarité non seulement oratoire, mais solidarité réelle unissant le réconfort moral à l'apport matériel et pécuniaire. « C'est cet « aspect que j'admire surtout dans votre œuvre, disait M. Carton « de Wiart, Ministre de Belgique, aux membres du Congrès « des Allocations Familiales de 1927. C'est la conception, « d'abord entre industriels, d'une solidarité qui va souvent « jusqu'au sacrifice de leurs intérêts immédiats. C'est aussi ce « sentiment de fraternité qui vous associe au sort de vos ouvriers, « vous fait pencher sur la situation de chacun d'eux considéré « non seulement comme ouvrier, mais comme père de famille, « vous fait voir en eux non seulement une masse amorphe ou « des interchangeables, mais des hommes dans leur vie domes- « tique, avec leurs foyers, avec leurs épouses, avec leurs enfants.»

Du même coup les intérêts les plus légitimes se trouvaient satisfaits :

1. Les œuvres sociales du Bâtiment et des travaux publics. Rapport présenté au nom du Conseil d'administration de la Caisse de Compensation par M. Dulac, président de la Chambre synd. de peinture, 1925

Intérêts du métier... : en supprimant un facteur de mécontentement, les allocations familiales pouvaient largement contribuer au maintien de la paix sociale et à la prospérité économique.

Intérêts de la famille.... Si « la famille française se détruit parce que les institutions et les lois l'ignorent et la déshonorent, » (1) une institution nouvelle venait la connaître et la soutenir. Instituer la garantie d'une aide régulière aux familles, c'est instaurer une « Politique de la famille » et supprimer de ce fait une cause de dépopulation.

Intérêt national... : en luttant contre la dénatalité, on infusait des vies nouvelles à un pays menacé de disparaître par extinction naturelle...

Pour nous médecins, du point de vue professionnel qui nous intéresse ici, cette aide apportée jusqu'au fond des taudis aux familles ouvrières chargées d'enfants était — en même temps qu'un facteur de bien être — une possibilité d'hygiène, de soins et de santé, dans des milieux jusque-là ravagés par la mortinatalité infantile ou la tuberculose.

* * *

Restait à organiser la chose et à donner vie à l'idée. Ce fut l'œuvre d'hommes d'expérience rompus aux difficultés de la vie.

L'Allocation Familiale, ainsi conçue, c'est une prestation versée, en dehors du salaire, aux employés et ouvriers chargés de famille, proportionnellement au nombre de leurs enfants à charge. Il serait impropre d'en faire un « sursalaire » : « elle « n'intervient pas dans le contrat de louage ; elle ne dépend du « travail ni en quantité ni en qualité, elle n'est fonction que de « la situation sociale du travailleur ; elle ne connaît que la fa« mille : son bénéficiaire c'est l'enfant. » (2).

Dès l'abord, on voit qu'il était impossible d'organiser des allocations familiales sous forme individuelle ; la forme collective s'imposait. En effet, par le paiement des allocations fami-

1. Charles Maurras.
2. M. Bonvoisin, *loc. cit.*

liales, l'ouvrier père de famille nombreuse devenait une charge pour son employeur ; à laisser les employeurs payer individuellement les allocations, il était à craindre qu'ils embauchassent de préférence, parce que moins onéreux, les travailleurs sans enfants ; ainsi l'Institution des Allocations Familiales se serait retournée contre ceux-là même qu'elle se proposait de protéger. Il s'agissait donc de créer entre les employeurs une sorte de Mutuelle contre les risques d'inégalité dans les charges familiales de leur personnel. C'est à ce but que répond l'organisation des Caisses de Compensation, formule dont le mérite revient à deux industriels Français, M. Romanet, de Grenoble, et M. Maresche, président de la Chambre de Commerce de Lorient.

* * *

Comment fonctionnent ces caisses de compensation ?

Ce sont des organismes collectifs, des Mutuelles, créés par les employeurs en vue de répartir entre eux la charge résultant du versement des allocations, indépendamment de la composition familiale de leur personnel respectif.

Pratiquement les choses se passent de la façon suivante :

« 1° Les adhérents envoient en fin de trimestre à la Caisse, un « relevé global des salaires et des allocations versées par eux ;

« 2° En possession de ces éléments, la Caisse totalise d'une « part les salaires, d'autre part les allocations versées aux- « quelles elle ajoute ses frais généraux. La comparaison du « total des salaires au total des allocations détermine le pour- « centage de la cotisation, lequel n'est donc pas autre chose « que le pourcentage moyen de tous les adhérents ;

« 3° Certains adhérents se trouvent avoir versé à leur per- « sonnel, sous forme d'allocations, plus que leur cotisation, ils « sont remboursés de la différence.

« D'autres adhérents ont versé moins que leur cotisation, « ils sont débités de la différence.

« Au total, la caisse n'a réalisé ni profit ni perte ; elle s'est

« bornée à répartir, en récupérant simplement ses frais généraux. » (1)

Ainsi, l'intervention de la Caisse de Compensation a pour effet :

de garantir les employeurs contre les risques d'élévation des charges de famille de leur personnel : qu'ils emploient des célibataires ou des pères de famille, ils paient la même cotisation ; *et du même coup, d'assurer l'employé* contre le risque d'éviction en cas de survenance d'enfant. En égalisant les charges, elle évite les contestations, les à-coups, et les surenchères.

Institution collective, elle décuple le rendement, en mettant à la portée des plus petites entreprises ce qui ne pouvait être que le privilège de quelques-unes.

Institution corporative, *elle limite la charge* en la proportionnant au risque couru. « Si la Caisse est interprofessionnelle « quant à sa composition et à sa réglementation, elle a par « contre adopté le *sectionnement professionnel, en ce qui concerne le calcul des cotisations.* Il a paru, en effet impossible « de trouver un critérium de comparaison équitable, entre des « industries très diverses ne présentant parfois aucune analogie « ni dans leurs fabrications, ni dans les conditions d'emploi de « la main-d'œuvre.

« Les adhérents sont donc répartis en sections professionnelles et chacune a une compensation distincte et par suite « une cotisation différente. » (2)

D'autre part, *elle facilite le contrôle* : dans le même métier, dans la même usine, « on se connaît »..... donc « on se surveille » Le fraudeur lèse ses voisins : il n'aura pas longtemps la partie belle.

Pour toutes ces causes, *les frais sont moindres* : « tous nos « services, écrit M. Bonvoisin, sont gérés aux moindres frais « avec une régularité, une objectivité qui ne laisse place à « aucune surprise ni ne donne prise à aucune réclamation. Le « taux de cotisation est stable et les bénéficiaires sont satisfaits ; pour donner un exemple, dans la section « Commer-

1. M. Bonvoisin, *loc. cit.*
2. M. Bonvoisin, *La caisse de compensation de la région parisienne.*

« ciale » la cotisation oscille aux environs de 2,10 à 2,20 % des « salaires. » Quant aux frais de gestion, ils n'atteignent pas 5 %. A Roubaix-Tourcoing, la totalité des frais des Caisses d'allocations familiales ne dépasse pas 10 francs par an et par ouvrier. Dans nos provinces recouvrées où la loi allemande est en vigueur, les assurances par l'Etat absorbent 14 francs pour les seuls frais d'administration.

De tels chiffres jugent une institution.

* * *

Enfin, ce mécanisme corporatif enlève à l'aide apportée ce caractère d'assistance, si blessant pour qui en bénéficie : « Ce que le patron serait impuissant à faire par lui-même et ce qui ne serait pas accepté par son personnel, la collectivité anonyme et solidaire le réalise, sans effort apparent, et sans soulever de susceptibilités de la part des bénéficiaires. » (1)

« Nous ne sommes pas, disait M. Deschamps, président de la Caisse du Textile Rouennais, des patrons généreux qui allouent une libéralité... »

La Caisse de Compensation est l'organe régulateur d'une certaine forme de justice : « Au-dessus des individus isolés ou groupés, au-dessus des classes et de leurs intérêts, il y a la Corporation qui représente, elle, les intérêts du métier et de la profession et qui englobe tous ceux qui y coopèrent. » (2)

Telles sont les caractéristiques essentielles de ces Caisses de Compensations dont M. Albert Thomas devait dire qu'elles étaient des « œuvres semi-publiques », voulant dire par là « qu'elles avaient su joindre à l'initiative individuelle la garantie des institutions collectives qui sauvegarde les dignités » (3).

Nous allons maintenant les voir à l'œuvre.

1. M. Bonvoisin, *loc. cit.*
2. M. Doucède, président de la Caisse du Bâtiment de Paris, *loc. cit.*
3. M. Aymé Bernard, directeur de la Caisse d'associations familiales de la région lyonnaise. Rapport sur les allocations maladies. Congrès des allocations familiales de Marseille, 1926.

III. — LE DÉVELOPPEMENT DES CAISSES DE COMPENSATION

On prouve le mouvement en marchant...

Les Caisses de Compensation qui répondaient à une véritable nécessité se sont développées avec une grande rapidité : elles n'ont pas tardé à grouper l'élite sociale des producteurs empressés à réaliser de leur propre initiative ce qu'un économiste n'a pas hésité à appeler une « révolution pacifique ». Si le succès d'une institution prouve sa valeur, que ne devra-t-on pas penser de celle-ci ! qu'on en juge plutôt :

En 1919, les allocations familiales existaient à peine ; les Caisses de Compensation étaient totalement inconnues ; les deux premières venaient d'être fondées à Grenoble et à Lorient.

Voici les bilans de ces dernières années :

	Caisses en exercice	Etablissements adhérents	Effectif du personnel	Familles allocataires	Enfants bénéficiaires	Montant des allocations annuellement versées
1er janvier 1920	6	230	50.000	11.500	20.000	4.000.000
1er janvier 1922	75	5.200	665.000	153.000	266.000	70.000.000
1er janvier 1925	160	10.000	1.150.000	266.000	465.000	142.000.000
1er juin 1926 ..	195	14.000	1.300.000			200.000.000
1er juin 1927 ..	210	16.200	1.420.000			230.000.000
1er juin 1928...	218	20.000	1.500.000	405.000	712.000	260.000.000

A cette date — octobre 1928 — une trentaine d'autres caisses sont en formation, sans parler des centres où la question vient d'être mise à l'étude.

Notons d'ailleurs que ces chiffres — déjà impressionnants — ne s'appliquent qu'aux Caisses de Compensation dépendant du Comité central des Allocations familiales (1) ; « leur exemple a été si bien suivi qu'en tenant compte des isolés, des administrations publiques et privées qui font bénéficier leur personnel des allocations sans passer par l'intermédiaire des Caisses de compensation, le montant total des prestations versées en 1927 avoisine, d'après une enquête nécessairement incomplète, 1.457.000.000 DE FRANCS et intéresse une population laborieuse de 3.862.000 AMES. » (2)

On peut dire qu'à l'heure où nous écrivons, il n'est plus d'industrie, plus de région qui ne soit touchée par cette renaissance corporative et familiale : partout on constate les mêmes progrès et le même succès.

Le consortium du Textile de Roubaix-Tourcoing groupe aujourd'hui dans les Allocations familiales, 347 usines : 41.281 familles, composées de 176.455 salariés, bénéficient des allocations ; dans ce nombre, on compte 69.542 enfants au-dessous de 13 ans. Les primes de naissance qui n'étaient que de 444.400 francs en 1922, atteignaient 818.160 francs en 1927. Le montant des allocations familiales a suivi la même ascension :

1920.....	7.000.000 fr.
1921.....	10.000.000 —
1922.....	14.000.000 —
1923.....	15.000.000 —
1924.....	17.000.000 —
1925.....	19.000.000 —
1926.....	25.000.000 —
1927.....	27.782.113 —

Au total, ces 8 ans d'action sociale ont occasionné aux patrons adhérents une dépense de près de 140 millions de francs.

1. Le Comité central des allocations familiales, dont le siège est à Paris, rue Guyot (17e) a été constitué en vue de servir de lien entre les caisses, de centraliser la documentation qui les concerne, et d'étudier les questions que soulève leur fonctionnement. Nous tenons à remercier son directeur, M. Bonvoisin, d'avoir bien voulu nous communiquer les résultats de son magnifique effort.

2. Rapport de M. Bonvoisin, Congrès 1928.

Tout à côté *la Caisse familiale du Textile de Lille* nous offre la même progression ; en 1922, elle groupait 85 entreprises et 25.000 salariés ; elle comptait 1.477 familles allocataires et 3.554 enfants bénéficiaires pour lesquels elle versait 625.000 fr.

En 1927, elle réunit 120 entreprises et 45.000 salariés ; elle intéresse 9.162 familles et 14.000 enfants auxquels elle répartit 4.220.000 francs d'allocation.

Plus près de nous *la Caisse de Compensation de la Région parisienne*, créée en 1920, actuellement la plus importante de toute la France, groupe 2.100 entreprises, assure plus de 300.000 ouvriers et employés, auxquels elle verse chaque année environ 60 millions de francs d'allocation.

Une de ses filiales, *la Caisse de Compensation du Bâtiment et des Travaux publics de la Région Parisienne* nous offre les mêmes bilans :

Années	Nombre d'allocataires	Nombre d'enfants	Salaires déclarés	Allocations	Primes de naissance
1921	8.200	13.724	200.000.000	3.203.840 fr.	296.550 fr.
1922	9.354	15.701	291.800.000	4.831.440 fr.	356.000 fr.
1923	10.102	17.208	333.000.000	5.335.369 fr.	390.010 fr.
1924	11.125	18.820	416.000.000	5.966.904 fr.	390.130 fr.
1925	12.757	21.309	546.000.000	7.048.846 fr.	475.658 fr.
1926	13.425	22.657	655.000.000	8.995.313 fr.	497.820 fr.
1927	15.000	25.000	750.000.000	11.172.077 fr.	537.580 fr.

« La Caisse de Paris a donc payé de 1921 à 1927 inclus : « pour les primes de naissances : 2.937.000 francs ; pour les « allocations familiales : 46.375.000 francs.

« Au total : 49 millions 512.000 francs ; ces chiffres se passent « de commentaires ! Notons que par la nature même de ses « travaux, la corporation du Bâtiment et des Travaux publics « s'est trouvée, au début de l'application du régime des allo- « cations, dans une situation particulièrement difficile.

« Pour les travaux administratifs, les entrepreneurs adhé-

« rents se voyaient concurrencés facilement par les entrepre-
« neurs réfractaires qui n'avaient pas à comprendre dans leurs
« soumissions des dépenses que les premiers supportaient du
« fait de leur adhésion à la Caisse.

« Pour y remédier, à la demande même de la Fédération na-
« tionale du Bâtiment, une loi a rendu les allocations familiales
« obligatoires, par l'intermédiaire d'une Caisse de Compensa-
« tion, pour les adjudicataires des Travaux publics de l'Etat. » (1)

Nous avons tenu à donner ces détails pour bien montrer l'importance de l'œuvre ainsi mise sur pied. Il s'agit là d'un mouvement de grande envergure, qui s'amplifie chaque jour ; après la grande et la moyenne industrie, après le commerce et la finance, l'institution pénètre sans cesse de nouveaux milieux : milieux agricoles (plus de 20 caisses), professions libérales (caisse du Notariat de Paris) ; bref, le mouvement est lancé ; nul n'a le droit de l'ignorer aujourd'hui, ni d'en méconnaître les résultats.

Il ne nous appartient pas de juger ces résultats du point de vue social ou économique ; cantonnés en domaine médical, c'est DU POINT DE VUE MÉDICAL que nous les étudierons, en analysant leur incessante progression.

1. M. Doucède, *loc. cit.*

IV

Le premier objet des Caisses d'allocations familiales était, avons-nous dit,

la participation aux charges de famille.

Voici le *taux moyen* de cette participation :

Le Consortium de l'Industrie textile de Roubaix-Tourcoing paie par jour, aux familles de 1 enfant : 2,40 ; pour 2 enfants : 6 fr. ; pour 3 enfants : 9 fr. 60 ; pour 4 enfants : 14 fr. 40 ; pour 5 enfants : 18 francs ; pour 6 enfants : 21 fr. 60.

La Caisse de Compensation de la Région parisienne verse des mensualités qui s'élèvent à :

30 fr.	par mois, soit	360 fr.	par an	pour 1	enfant
70	—	840	—	2	enfants
120	—	1.440	—	3	—
200	—	2.400	—	4	—
280	—	3.360	—	5	—
360	—	4.320	—	6	—
440	—	5.280	—	7	—
520	—	6.240	—	8	—

« Ces allocations sont importantes, on le voit, et un calcul facile montrerait qu'une famille de 6 enfants, peut ainsi toucher, à partir de la naissance du premier enfant, et jusqu'au moment où le dernier a atteint la limite d'âge, plus de 40.000 fr. au total, et une famille de 8 enfants plus de 60.000 francs ».

Il en est de plus fortes : « Le barême moyen des Caisses in-« dustrielles est actuellement le suivant :

Pour 1	enfant.....	27 fr.	par mois
— 2	—	67	—
— 3	—	115	—
— 4	—	181	—
— 5	—	250	—
— 6	—	321	—

« chiffres moyens que dépassent très largement les taux « appliqués par les Caisses des grands centres, le maximum « atteignant :

Pour 1	enfant.....	60 fr.	par mois
— 2	—	150 fr.	—
— 3	—	240 fr.	—
— 6	—	540 fr.	—

ou 6.480 fr. par an. » (1)

Par rapport au salaire touché, *le pourcentage de l'allocation reçue* n'est pas moins intéressant : « Il résulte d'une étude poursuivie avec méthode et rigueur par le Groupe des Industries métallurgiques et connexes de la Région parisienne qu'aux taux actuellement pratiqué dans ce groupement, l'allocation à la famille d'un enfant représente pour le manœuvre environ 4 % du salaire. Celle qui est versée pour deux enfants se monte à 10 % et la progression se continue, rapide, jusqu'à atteindre pour 5 enfants 40 % du salaire. »

A ces allocations, s'ajoutent **des primes de naissance** : la Caisse de Compensation de la région parisienne verse 250 fr. à la première naissance, 150 francs aux suivantes, plus une layette donnée en nature ; celle du Bâtiment verse 300 francs pour le 1er enfant, 200 francs pour chacun des suivants.

Notons — pour bien montrer le caractère tout familial de l'allocation — que ces allocations sont payées chaque mois par mandat-carte à la mère de famille ou à la personne ayant la charge des enfants ; elles s'appliquent aux enfants légitimes, naturels *reconnus*, ou recueillis par suite de décès ou d'abandon.

Insistons dès maintenant, sur l'importance de ces premiers résultats : pour nous, médecins, ils nous semblent susceptibles, en faisant pénétrer l'aisance dans des milieux exposés plus que tous à la maladie, d'influencer considérablement sur la santé publique.

D'ores et déjà, nul ne peut contester leur heureuse influence sur la **natalité.**

1. Rapport de M. Bonvoisin au Congrès national des allocations familiales, mai 1927.

V

Influence sur la natalité.

Les conclusions dont nous faisons état ici sont celles que M. le Colonel Guillermin, directeur de la Caisse des Fers et Métaux de Lyon, présentait aux récents Congrès des Allocations familiales : « Avec une patience, un soin minutieux, et pour tout dire, un dévouement auquel nous ne saurions trop rendre hommage, il a analysé des centaines de renseignements, confronté des milliers de chiffres, établi une multitude de proportions et ses conclusions sont venues confirmer, d'une manière saisissante, les espoirs qu'avaient fait naître les constatations concordantes des précédentes années... » « De ces constatations, il ressort avec certitude que :

1° Le nombre et la proportion, par rapport à l'ensemble des salariés, des familles allocataires et des enfants bénéficiaires, sont en augmentation.

2° Le nombre et la proportion des naissances, par rapport à l'effectif des allocataires et à celui des salariés, sont également en augmentation.

Le pourcentage des naissances, par rapport à l'effectif salarié, passe de 36,9 °/oo en 1921, à 39 °/oo en 1924, à 40,3/°/oo en 1925, et à 42,3 °/oo en 1926.

De ce fait, la *proportion des pères de famille* dans l'ensemble du personnel salarié passe de 21,69 % en 1924, à 23,05 % en 1925, à 23-57 % en 1926 et 24-85 % en 1927.

Il y a là une augmentation incontestable des familles ayant des enfants, et, comme il s'agit, dans ces statistiques, de Caisses ayant déjà au moins trois ans de fonctionnement, on peut dire qu'il ne s'agit pas là d'un simple phénomène d'aspiration des familles, car il se serait produit plus rapidement, mais qu'il y a bien *une réelle augmentation des familles complètes* dans le sein du personnel des Caisses. »

De même, l'élévation du nombre des naissances a une autre cause que l'augmentation du personnel : « le chiffre des naissances provenant de l'examen de 26 caisses, pour lesquelles les conditions sont rigoureusement les mêmes en 1924 et en 1925, est passé de 6.952 à 7.390 d'une année à l'autre, pendant que l'effectif des salariés passait, pour ces mêmes caisses, de 178.240 à 182.996 : pour une augmentation de salariés représentée par 2,67 %, on relève un accroissement de naissances de 6,26 %. » (1)

De même encore la Caisse familiale du Textile de Lille a enregistré, en 1926, 1.379 naissances pour une population de 45.000 salariés, alors qu'en l'année 1921, elle n'avait enregistré que 645 naissances pour une population de 25.000 salariés. Et pourtant, l'année 1921 figurait parmi celles qui accusèrent un certain excédent de naissances en raison de la recrudescence des mariages qui suivirent la cessation des hostilités. L'influence des allocations sur les naissances nous semble donc très manifeste, puisque dans la période des cinq dernières années, alors que l'effectif ouvrier n'a augmenté que de 180 %, les naissances ont accru dans la proportion de 214 %.

D'ailleurs *la proportion des enfants par famille allocataire subit la même augmentation*, passant successivement en 4 ans de 1,66 à 1,81, puis de 1,93 à 1,94, en même temps que la proportion du nombre des enfants à celui des salariés passait de 0,40 en 1924 à 0,44 puis 0,49.

Ces constatations renforcent singulièrement celles que présentait naguère, en une communication retentissante, la maison Michelin. « L'expérience Michelin, écrit le Colonel Guillermin dans son rapport 1927, peut être doublée d'une autre expérience faite dans le groupe d'une Caisse et portant sur 410 familles, avec et sans enfants, présentes du 1er janvier 1924 au 31 décembre 1926. Les résultats sont les suivants pour ces familles : la moyenne des enfants passe de 1,57 en 1924 à 2,15 en 1925 et 2,82 en 1926, soit un accroissement de 0,58 pour 1925 et de 1,25 pour 1926 ; dans les mêmes conditions, les résultats Michelin sont 0,54 en 1921, 0,82 en 1922, 0,96 en 1925, et 1,17 en 1924 avec accroissement de 0,26, 0,42, 0,63. Les accroissements

1. Rapport du colonel Guillermin au Congrès des allocations familiales de 1926.

sont sensiblement du même ordre dans les deux cas », et l'on peut dire, avec M. Bonvoisin, que « *les allocations familiales ont supprimé une cause de dépopulation* ».

3° L'augmentation du taux de la natalité dans la population des caisses est encore plus remarquable quand on fait la comparaison avec la natalité dans l'ensemble de la population française : en trois ans, le pourcentage des naissances par rapport à l'effectif salarié des Caisses passait, nous l'avons vu, de 36 à 42 °/₀₀, *soit un taux de natalité supérieur de* 40 % *à celui de la population générale*, qui, pour les mêmes classes d'âge, est d'environ 30 °/₀₀. Qui mieux est, « *la natalité ne cesse de progresser dans les Caisses alors qu'elle baisse dans l'ensemble du pays.* » Ainsi donc, écrivait M. Bonvoisin en 1928, alors que pour l'ensemble du pays, la natalité *fléchissait* de 4,7 %, elle *augmentait* pour la population de nos caisses de 5,1 %.

4° Signalons enfin, pour clore ce chapitre natalité, une constatation intéressante : non seulement, le pourcentage des premières naissances est en progression nette et régulière (1,80 % en 1924, 2,03 % en 1925, 2,11 % en 1926), mais le pourcentage des naissances suivantes, dans des familles inscrites aux Caisses depuis plusieurs années, suit une progression aussi forte (de 9,66 % à 10,48 %) et cette augmentation est plus sensible encore dans les familles nombreuses. « Il semble, écrit le colonel Guillermin, qu'il se constitue ainsi *des foyers féconds et que l'enfant unique n'est plus le seul but de la famille française.* »

Concluons, nous aussi, que « la valeur doctrinale et pratique du régime des allocations compensées s'impose peu à peu aux esprits les plus timorés et que la persistance du mouvement et la faveur croissante dont jouissent les Caisses de compensation finissent par forcer l'examen et l'assentiment de ceux qui en avaient accueilli les débuts avec le plus de scepticisme. »

* * *

Devant le succès, les Caisses de Compensation ne s'en sont pas tenues là. « Puisque nous évoluons encore en eau libre, disait le rapporteur du Congrès 1925, hâtons-nous de marquer avec quel constant souci de progrès nos Caisses de Compensa-

tion ont usé de l'autonomie qui leur était reconnue par un Parlement dont on souhaiterait que, dans tous les domaines intéressant l'économie nationale, il montrât la même discrétion. »

C'est ainsi que chaque année a été marquée par d'heureuses retouches, par des additions apportées par les Caisses à leur réglementation.

Peu à peu les taux d'allocations sont majorés, non seulement en valeur relative, pour tenir compte de la dépréciation du franc, mais en valeur absolue : *le barème mensuel moyen* par famille qui, en 1925, s'étageait de 19 francs — pour un enfant —, à 253 francs pour 6 enfants, s'échelonne, en 1926, de 25 francs à 318 francs ; en 1928, il va, nous l'avons vu, de 30 francs à 360 francs.

En cas d'études postscolaires, les allocations sont versées jusqu'à ce que les enfants aient atteint 21 ans. De même les allocations continuent à être intégralement versées, jusqu'à ce que les enfants aient atteint la limite d'âge, en cas d'incapacité totale, permanente ou temporaire, ou en cas de décès du chef de famille, pour quelque cause que ce soit, accident du travail ou accident en dehors du travail, maladie, etc. Ainsi est réalisée l'assurance aux orphelins, et même aux enfants dont le père est vivant mais hors d'état de travailler. Le jeune père de famille les touche s'il est appelé sous les drapeaux.

Enfin, les Caisses élargissent sans cesser leur rayon d'action en appelant à bénéficier de leurs services de nouvelles catégories de travailleurs. Plusieurs d'entre elles, soucieuses de la valeur sociale du travail au foyer, ont institué un régime spécial en faveur des ouvriers à domicile. La plupart tendent à supprimer tout maximum de salaire et font ainsi bénéficier des allocations l'ensemble de leur personnel, employé ou ouvrier.

Beaucoup, enfin, acceptent de verser les allocations à leurs ouvriers étrangers sous réserve de la présence des enfants en France.

Un pas de plus, les Caisses en veine de progrès allaient s'attaquer à un nouveau problème : si les allocations permettaient aux pères de familles d'élever plus facilement leurs enfants, ceux-ci n'en restaient pas moins livrés à cette

mortalité infantile

dont les ravages ne sont plus à dénoncer.

Déjà, en permettant aux mamans de rester au foyer, d'y élever des enfants plus vigoureux, d'y préparer pour le mari et les petits une nourriture plus saine et moins coûteuse que celle du restaurant, les caisses contribuaient grandement à la renaissance de la vie de famille, au grand dommage de l'alcoolisme, cet ennemi de la race.

En ce sens, les résultats sont concluants : un rapport du Consortium du Textile de Roubaix-Tourcoing fait connaître que, grâce aux allocations familiales, sur 39.421 familles qui travaillent aux usines, 22.353 ouvrières devenues mamans *ont oublié le chemin de l'usine* pour demeurer au foyer.

De son côté, la « Teinturerie lyonnaise » a relevé qu'au moment de la création des primes de naissance, 30 à 35 % des mères travaillaient en atelier ; aujourd'hui, cette proportion est tombée à 12 %. « Ce que tant de sociologues, de médecins et d'utopistes ont vainement demandé, jusqu'ici à l'entraînement de leur éloquence ou à la contrainte des lois, a été obtenu, sans bruit ni réclame, par une mesure d'encouragement discrète mais efficace : *la Caisse de compensation tend à fixer la mère au foyer*. Méditons sur ce résultat, et plaçons les détracteurs obstinés de l'action sociale devant ce fait : des industries qui vivent de la main-d'œuvre féminine s'imposent des sacrifices pour obtenir comme une victoire, que leurs ouvrières, devenues mères, oublient le chemin de l'usine et demeurent au foyer (1) ».

Bientôt, nouveau progrès : l'institution *des primes d'allaite-*

1. M. Bonvoisin, Rapport 1927-1928.

ment. La Caisse de Compensation de la Région parisienne verse 50 francs par mois pendant 6 mois aux mères ouvrières ou employées qui allaitent leur enfant au sein ; la Caisse du Bâtiment de Paris donne 40 francs par mois pendant 10 mois. A Lyon, la prime d'allaitement est très forte les trois premiers mois (120 fr.), pour que la mère ait un intérêt matériel à rester au foyer occupée aux soins du nourrisson, plutôt que de reprendre du travail à l'usine et de placer son enfant en nourrice ; pendant les trois mois suivants, la prime est de 45 francs.

Bientôt enfin, les services de l'Hygiène de l'Enfance venaient renforcer et coordonner les efforts.

Partout les résultats étaient concluants :

1° *La mortinatalité* a diminué d'un tiers : dans la population des caisses, la proportion des enfants morts-nés est en 1927 de 2,03 % ; elle atteint 3,76 % pour la population totale. « On peut dire, écrit M. Bonvoisin, qu'il y a dans nos familles un nombre de mort-nés *moitié moindre* que pour l'ensemble du pays (— 58 % en 1925, — 46 % en 1927).

2° *La proportion des nouveaux-nés allaités* est passée de 47,22 % en 1925, à 57,47 % en 1926 et 62,33 % en 1927, soit une augmentation de plus de 32 % au cours de ces deux dernières années.

« L'allaitement artificiel, ce grand fossoyeur d'enfants qui régnait, il y a deux ans encore, sur plus de la moitié de nos nouveaux-nés, a dû réduire son emprise à un peu plus du tiers. » A Lyon, dans un groupe de familles surveillées (rapport du Dr Perret), la proportion des enfants allaités au sein a été portée à 93 %, c'est-à-dire pratiquement à la totalité des nourrissons susceptibles de l'être.

3° De ce fait, la *mortalité-infantile* — entre 0 et 1 an, — est beaucoup plus faible dans la population des caisses : 5,43 %, que dans l'ensemble de la population : 8,3 % en 1927. Parmi les petits enfants bénéficiaires de nos Caisses, il en *meurt plus du tiers en moins* que parmi les autres (— 12,7 en 1925, — 34,5 en 1927). En particulier, chez les enfants surveillés, les infections gastro-intestinales, principale cause de décès prématuré, n'interviennent que dans la proportion très faible de 10 %.

Que faut-il de plus pour montrer que la pratique des allocations familiales est d'intérêt national ?

On voit avec quelle prudence, quel sens profond des réalités, quel souci constant du « possible », les animateurs des Allocations familiales ont poursuivi leur œuvre, et avec quel profit nos législateurs auraient pu méditer sur la valeur de l'exemple qui leur était offert: pas d'improvisation, mais une progression régulière, méthodique, ordonnant les étapes et espaçant les paliers. Pas de démagogie, mais le souci de viser tout d'abord les gros risques qui diminuent notre race : mortalité infantile et tuberculose ! Pas de prime à la paresse individuelle, mais des « institutions sociales » bien comprises, mettant au service des familles la force et les moyens d'action des collectivités naturelles !

C'est ainsi que peu à peu, les Caisses de Compensation, « ne se contentant pas d'être de simples organismes de péréquation, ont tenu à mettre à profit l'action collective ainsi amorcée pour constituer des centres d'initiative sociale, par la création d'œuvres annexes qui prolongent efficacement le rôle joué par les Allocations : l'essor des Caisses vers l'action sociale s'est poursuivi parallèlement à leur multiplication sur le sol français. Elles ont, par des moyens différents, mais avec un réel succès, entrepris, poursuivi et développé, d'année en année, cette croisade pour la vie et la famille que nous opposons victorieusement aux propagateurs des doctrines ruineuses de restriction, d'individualisme et de mort. » (1)

Ainsi ont été constitués ces

services d'hygiène de l'enfance

qui, adaptés aux besoins des situations régionales, fonctionnent aujourd'hui dans une quarantaine de Caisses et qui arrivent ainsi à « suivre complètement et sans interruption l'enfant dans tout son développement, depuis même plusieurs mois avant la naissance et jusqu'à l'âge adulte. »

(Rapport du Dr Perret, de Lyon.)

1. M. Bonvoisin.

« En plus de ses connaissances professionnelles proprement dites, « elle doit donc avoir celles qui concernent plus spécialement l'in- « dustrie avec laquelle elle est appelée à collaborer étroitement. « Ce n'est qu'après qu'elle a acquis cette formation qu'elle « peut utilement exercer sa mission sociale et sa collaboration « médicale. » (1)

Il nous est impossible de décrire en détail l'immense réseau ainsi tendu sur l'ensemble du territoire. Si l'on examine les chiffres relatifs à l'envoi des enfants à la campagne, à la mer, ou à la montagne, on voit que les Caisses ont assuré le départ de 1.885 enfants en 1924, 2.080 enfants en 1925, 2.348 en 1926, ces chiffres comprenant respectivement 1.295, 1.242 et 1.082 enfants envoyés en cure surveillée dans des établissements adéquats. En 1927, on compte 5.000 bénéficiaires (3.000 en colonies de vacances, 2.000 en cure proprement dite).

La Caisse de Compensation de la Région Parisienne a organisé un service de 70 infirmières visiteuses. Elle envoie 1.500 enfants en cure ou en colonies de vacances.

La Caisse du Batiment de Paris consacre, en 1928, 900.000 francs à son Service d'Hygiène de l'enfance.

« Elle a créé dans Paris quatre dispensaires auxquels les allocataires de la caisse sont rattachés suivant leur domicile ; l'un à Grenelle, l'autre à Montmartre, le troisième à Belleville et le quatrième dans le quartier de l'Hôtel de Ville.

« A chaque dispensaire sont attachés un médecin et trois dames visiteuses. Trois fois par semaine, des consultations de médecine générale sont données. Il a été organisé en outre, des consultations de gynécologie, de nourrissons et de prophylaxie spéciale. La coordination et la direction du service de l'hygiène sont assurées par une surintendante qui a sous ses ordres 15 infirmières visiteuses et une infirmière convoyeuse pour accompagner en voyage les enfants envoyés dans les établissements hospitaliers ou en colonies scolaires.

« Elle dispose de lits pour le climat marin : à Hendaye, à l'Ile de Ré, à Berck, à Tumiac, à Saint-Aubin ; pour la mon-

1. Mme Javelle, surintendante à la Caisse du Bâtiment de Paris. Rapport au Congrès des allocations familiales de 1925.

tagne, à Pau ; pour la campagne, à Milly, à Palente (Doubs), à Chavagnac (Haute-Vienne), etc.

« Son Service d'Hygiène de l'Enfance s'exerce sur un peu plus de 15.000 familles représentant 25.000 enfants. En 1927, dans les quatre dispensaires, 4.252 familles se sont présentées qui ont amené 6.354 enfants. Il a été délivré 3.600 ordonnances ; 1.012 enfants ont été conduits dans des cliniques. Plus de 700 enfants ont été envoyés en cures d'air ou dirigés dans des établissements hospitaliers.

« Le nombre des visites faites à domicile par les dames visiteuses dépasse 14.000, et 11.000 familles ont été suivies par elles ; en leur faveur, 4.000 démarches diverses ont été faites ; 253 femmes ont été conduites à la sage-femme, 995 ont reçu des primes de grossesse et d'allaitement ; 349 layettes et berceaux ont été distribués.

« Les visiteuses ont soigné à domicile 400 enfants.

« Elles en ont fait admettre 335 dans les hôpitaux et cliniques.

« Leur service de la tuberculose a permis de dépister 384 enfants et 510 parents atteints de la terrible maladie.

« 99 ont été envoyés en préventoria et 57 en sanatoria.

« Les visiteuses ont également fait obtenir 146 secours de loyer ; elles ont trouvé du travail pour 184 pères de famille en chômage ; elles ont fait régulariser 64 états civils et obtenu par leurs démarches 34 remises de legs et fonds spéciaux.

« Le service pré-natal a eu à examiner 368 femmes.

« Le nombre des nourrissons vus s'élève à 2.755 et celui des personnes en traitement au service de prophylaxie à 1.119.

« Enfin, l'œuvre a envoyé 413 enfants en colonie de vacances, celle-ci étant choisie après examen médical, suivant l'état de santé des enfants. » (1)

La Caisse du Textile de Lille possède 3 consultations prénatales, une consultation de nourrissons, une consultation spécifique. En 1927, elle surveille 1573 nourrissons, avec un coefficient de mortalité de 3,94 % ; elle place 857 enfants. Elle a, à Grand-Camp, près de Bayeux, sa vaste propriété de la « Maréquerie » où 500 enfants vont passer un mois à la mer ; elle

1. M. Doucède, *loc. cit.*

possède un pavillon au village-sanatorium de Passy-Praz-Coutant (Haute-Savoie). Sa revue bi-mensuelle « La Famille Textile » touche 10.000 familles. La Caisse de la Métallurgie de Lille a sa consultation prénatale : en 1927, 311 femmes accouchent sans un décès. (Rapport du Dr H. Paucot, professeur à la Faculté).

La Caisse du Textile de Roubaix possède son châlet de Croix-Fontaine ; Strasbourg installe un préventorium à Eckarstviller ; Nantes a sa maison des Gesvres ; Vienne, son immeuble de Viriville ; Rouen, un « armement social complet ». Il faudrait citer tout et tous...

A Lyon, les Caisses sont réunies dans un Comité commun pour l'Hygiène de l'Enfance, dont le conseiller technique est notre éminent confrère, le Dr Perret. Des services en plein rendement assurent à 2.000 nourrissons le maximum de prévention et de soins. « Depuis 4 ans il a été effectué 23.729 examens d'enfants ; les Visiteuses ont fait 47.681 visites à domicile ; 2.589 enfants ont bénéficié des cures à la campagne ou à la mer et 3.427 de soins spéciaux. Dans tout le mécanisme de nos deux services — enfance et naissance, — *le secret professionnel est parfaitement respecté*, tout ce qui a trait à la santé étant relevé sur des fiches techniques restant à la seule disposition du médecin, tandis que les renseignements administratifs restent à notre Siège social. » (1)

Le Comité commun possède les trois formations de la Chaux, Varey et Sylvabelle, véritable « atelier de réparation », où il procure le grand air à plus de 1.000 enfants par an. Déjà la conception la plus large de « l'Assurance sociale » est réalisée dans « *La Maison sociale de la soie* » où, dans un lieu d'accès facile, se trouvent réunis les services techniques les plus perfectionnés : « le même nouveau-né qui aura passé sur la balance de nourrissons, sera suivi là comme enfant, aidé dans sa croissance par une cure ; adolescent il trouvera au moment de son orientation professionnelle un conseil sur ses aptitudes physiques à tel ou tel métier. Adulte, s'il est arrêté par la maladie, c'est

1. Dr Perret.

encore vers cette Maison sociale qu'il se dirigera pour chercher un appui. » (1)

N'avait-il pas raison ce ministre du Commerce, qui déclarait un jour, en s'adressant aux membres d'une des Caisses de compensation : « Nous ne ferons jamais d'aussi bonne loi que vous faites de bonne besogne ? »

1. Rapport du Dr Perret au VIIIe Congrès des allocations familiales Lyon, 1928.

On le voit, un des principaux soucis des caisses a été d'organiser la

prévention

Cette prévention, que nous avons vue s'exercer du côté des tares familiales ou des maladies du jeune âge, les caisses la recherchent de toutes façons.

Elles s'attaquent au taudis : déjà, sans discours tapageurs, sans coûteuses enquêtes, les initiatives privées tentaient de résoudre le problème du « logement salubre ». Les Chemins de fer, les Grandes compagnes, les Houillères avaient donné l'exemple et les Cités jardins de la Compagnie du Nord passent à bon droit pour un modèle du genre. En Meurthe-et-Moselle, l'initiative privée, l'effort remarquable d'industriels sociaux, — infiniment supérieurs, lorsqu'il s'agit de constructions, à certains éloquents bavards — avait porté ses fruits : en 1914 il existait dans ce département industriel 9.887 logements de 2 à 5 pièces et plus ; en 1928, ce chiffre est monté à 15.994. Il y envait dans ses logements 36.076 pièces en 1914 ; il y en a 58.441 en 1928. A leur tour, les Caisses se sont émues des ravages physiologiques et moraux causées par le taudis ; elles ont là encore appliqué leur méthode : « l'expérimentation prudente et la persévérante application de ses enseignements » (1). Les unes subventionnent, d'autres organisent des Sociétés d'habitation à bon marché. Armentières achète du terrain, le distribue à ses ouvriers, et sur un maximum de 20.000 francs prévus pour la construction d'une maison, leur donne 3.000 fr., plus 10 % sur l'apport qu'ils peuvent faire, en leur prêtant le surplus, si le besoin s'en fait sentir... Au total : beaucoup

1. M. Bonvoisin, Congrès 1926.

d'immeubles neufs et sains, encore plus de demandes : de la santé.

Cette prévention du mal, les Caisses la recherchent encore par un souci constant de

l'orientation professionnelle :

les infirmières-visiteuses, les services médicaux s'ingénient à dénoncer les tares qui, à laisser l'enfant s'engager dans une voie qui n'est pas la sienne, risqueraient de s'aggraver par l'exercice du métier ; peu à peu, se généralise l'examen médical avant la reprise du travail et même avant l'embauche ; ainsi seront évitées les rechutes d'une maladie apparemment améliorée et la contagion des compagnons de travail.

Bref, les Caisses envisagent une « organisation rationnelle et scientifique de la prévention conçue sous l'angle du rendement qui caractérise leurs institutions : la surveillance des sujets, l'intervention opportune des soins, l'isolement des contagieux et une judicieuse modification de l'orientation professionnelle sont de nature à alléger d'autant les charges d'une assurance-maladie » (1). C'est le problème délicat que nous allons les voir aborder.

1. M. Bonvoisin, Congrès, 1928.

IX

Ne nous étonnons pas d'un succès dont répondait la tactique adoptée ; avec une continuité de vues qu'aucune tempête parlementaire ne venait troubler, les caisses avaient depuis longtemps préparé leur terrain ; leur progression avait été raisonnée, méthodique, prudente, conduite avec tout le sens des *étapes* nécessaires : c'est ainsi qu'on va jusqu'au but.

« D'abord, on a assuré le complément de ressources indispensables à la famille pour vivre. C'est l'allocation proprement dite. Puis on a assuré les ressources indispensables pour couvrir les dépenses nécessaires à toute mise au monde. Ce sont les primes de naissance et d'allaitement.

« Puis on a constaté que le plus précieux des biens, c'était la santé des enfants ; qu'un effort pouvait être fait pour en faire bénéficier les familles. Ce sont les services d'Hygiène de l'Enfance.

« Enfin aujourd'hui, examinant quel risque le chef de famille — ou le célibataire — encourt sans qu'aucune institution sociale ne le vienne garantir à coup sûr, le patronat crée les Allocations-maladie ». On a attendu que les Allocations familiales fussent suffisamment assises et comprises avant de tenter une nouvelle intervention.

« Nous trouvons là cette idée fortement exprimée d'un pro-
« gramme mûri, concerté, à développement progressif, au fur et
« à mesure des possibilités financières, de la compréhension
« des participants et des résultats de l'expérience. »

« J'ai tenu à marquer cette idée d'un programme progressif et
« logique. Trop volontiers on reproche au patronat de ne rien
« faire, de ne rien prévoir et de se borner à répondre négati-
« vement aux initiatives du législateur. Je ne sais si une telle
« manière de voir fut celle d'une autre génération, mais qu'on
« me permette de dire que ceux qui sont aujourd'hui respon-

« sables de la vie économique ont une autre conception de la « solidarité sociale et des devoirs qui leur incombent ; chefs de « la vie économique, ils sentent leur responsabilité, ils savent « à la fois construire là où il est nécessaire, et s'opposer aux « inutilités. Si donc, nous nous trouvons aller devant les com- « missions parlementaires plus souvent pour critiquer que pour « louanger, que les législateurs ne s'en prennent qu'à eux- « mêmes, c'est que leurs monuments doctrinaires ne coïncident « pas avec la vie. » (1)

Ainsi, dès 1924, par une action prudente, « dosant peu à peu les prestations avec les possibilités, « et ce, dans le légitime souci de créer quelque chose d'efficace et de durable », le patronat organisé se mettait en devoir d'organiser spontanément — et avant la lettre — le programme de ces assurances sociales « qu'un législateur bien intentionné voudrait instituer d'un seul coup, au moyen d'un vaste système dont le moins qu'on puisse dire est qu'il entraînerait pour la production la plus lourde charge et engagerait le pays dans une aventure. » (2)

L'avenir nous montrera quelle méthode était la bonne.

1. M. Aymé Bernard, *loc. cit.*
2. M. Bonvoisin. Rapport au Congrès de 1925.

X

Bien entendu, comme dans toutes les institutions réalisées par les Caisses d'Allocations familiales, nous retrouvons ici le même caractère *collectif* et *corporatif*. Sans doute comme à Roubaix, la totalité des charges est supportée par les employeurs, sans doute l'œuvre entreprise a trouvé sa source profonde dans les sentiments de justice, de solidarité sociale et d'amour du prochain. Mais l'Allocation-maladie ainsi réalisée n'est pourtant pas une « simple manifestation de charité ou d'assistance jouant automatiquement lorsque les ouvriers sont dans le besoin. » (1) « Certes, des critiques pourraient lui être faites, si le bénéficiaire se trouvait en face d'une volonté patronale purement arbitraire, dépourvue de garantie, de stabilité, et abandonnée au gré des humeurs ou des circonstances. Mais déjà ce stade est dépassé : l'allocation maladie est devenue une institution : elle est sortie de la pure obligation de conscience pour se donner des règles permanentes et générales. Nous nous trouvons devant des règlements étudiés soigneusement avec un esprit d'équité qui assure une constance dans les règles choisies et qui enlève, à celui qui en bénéficie, même l'obligation de reconnaissance vis-à-vis de son donateur, puisque celui-ci n'est plus son patron, mais une collectivité, un être de raison. » (2)

D'ailleurs, pour en bénéficier, beaucoup de caisses exigent que le salarié en fasse la demande préalable : « Il faut, disait au Congrès de 1926 M. Aymé Bernard, laisser à nos ouvriers leurs responsabilités. Nous pensons que ce serait une faute de les inscrire d'office dans l'allocation-maladie, c'est-à-dire que du seul fait qu'ils soient présents dans une usine, ils bénéficient

1. Les allocations-maladie. Rapport de M. Ley, administrateur délégué du Consortium du Textile de Roubaix-Tourcoing. Congrès 1925.
2. Aymé Bernard, *loc. cit.*

de ces services. Nous pensons qu'ils doivent faire au moins, le geste de remplir une demande et de la signer. »

Au surplus le problème avait été soigneusement médité, et *limité.* Les Caisses n'ignoraient pas que la morbidité vraie quelque peu, suivant qu'il s'agit d'assurés ou de non-assurés : « la morbidité, écrit M. Maignant, varie suivant qu'il s'agit de « mutualistes ou de non-mutualistes, la morbidité étant, à une « exception près, beaucoup plus élevée chez les mutualistes, « le double souvent, ce qui paraît assez surprenant. Faudrait-« il en conclure que les mutualistes se recrutent surtout chez « ceux qui ne se sentent pas bien solides ?

« A Paris, la morbidité est d'environ un jour chez les non-« mutualistes, 2 j. 5 chez les mutualistes ; à Lyon, la morbidité « des mutualistes est inférieure à celle des non-mutualistes, « 1 j. 63 contre 1 j. 90 ; à Saint-Etienne, mutualistes, 1 j. 07, « non-mutualistes, 0 j. 63.

« Si nous calculons la durée moyenne de chaque maladie, nous « trouvons des chiffres extrêmement élevés, moyenne générale : « vingt-trois jours ; moyenne des mutualistes : trente-et-un « jours. » (1)

Les Caisses savaient également qu'il faut distinguer entre la maladie aiguë — transitoire — et l'invalidité permanente. Le rapport du Dr Perret au Congrès 1928 est concluant à cet égard. Il porte sur 1.535 malades auxquels la caisse lyonnaise a versé en 1927 ses prestations-maladies : « 30 % des dépenses sont allées à des malades qui traînent pour une bonne part un état morbide et que nous retrouverons indisponibles à plus ou moins brève échéance, et 40 % sont allés non à des malades momentanés, mais à des chroniques, qui peuvent être considérés comme de véritables invalides ou tout au moins des candidats à l'invalidité ou la retraite : au total 70 % des allocations-maladies sont allées à des invalides ou à des candidats à l'invalidité. »

Aussi, les Caisses n'assurent-elles les prestations que pendant trois mois au maximum, dans le cours d'une année : « Le problème est un problème de limite. Nous devons dire d'une façon

1. Rapport de M. Maignan. Congrès 1927.

très précise le terrain sur lequel porte notre effort. Il est bien entendu que nous faisons pour le moment la maladie et non pas l'invalidité. Nos prestations sont limitées dans le temps, même si la guérison n'est pas survenue. La plupart des Caisses — sinon l'unanimité — assurent les prestations pendant 90 jours. En effet, après ce temps, une maladie « normale », si j'ose dire, doit être considérée comme guérie et l'ouvrier à même de reprendre son travail. S'il n'en est pas ainsi, c'est qu'il est invalide ; c'est techniquement, un autre risque qui pose d'autres problèmes. Pour le moment nous ne le pouvons pas garantir. Demain... peut-être... Il vaut mieux créer nos institutions un peu étroites, puis les élargir. » (1)

De même, soucieuses d'éviter les abus, les *Caisses ne visent que le gros risque* : « Nous devons écarter aussi la petite maladie : il n'y a aucun intérêt à dépenser un argent fou à donner une petite somme à l'ouvrier qui aura été absent 3 ou 4 jours. Les salaires sont tout de même suffisants pour que les ouvriers aient une réserve. Cette réserve leur permettra de perdre quelques jours de salaire. » (2)

D'où nécessité de prévoir un délai de carence assez long, et cela dans l'intérêt même des vrais malades : « En excluant les premiers jours de la maladie, on a voulu éliminer les petites maladies, nombreuses et par suite onéreuses, d'où une économie certaine, mais on a voulu surtout empêché la fraude, tentation d'aller prendre quelques jours de vacances ou de cultiver son jardin aux beaux jours, aux frais de la Caisse-Maladie. Il est certain que les petites maladies appellent la fraude, et, par ailleurs, n'offrent aucun intérêt social, les salaires sont suffisants pour que le travailleur soit inexcusable de ne pas avoir quelques jours de réserve... » Et cette limite ne devra pas être trop abaissée : « Nous avons à ce sujet l'expérience des Sociétés de Secours mutuels dont beaucoup donnent leurs allocations à partir du premier jour. Il est frappant de constater combien sont faibles alors les allocations journalières, comparées aux cotisations. L'indemnité journalière ne dépasse guère dans ces

1. Rapport de M. Aymé Bernard. Congrès 1926.
2. Rapport de M. Aymé Bernard. Congrès 1926.

Sociétés le montant de la cotisation mensuelle, et à la condition qu'il ne soit remboursé ni frais médicaux ni pharmaceutiques ou tout au moins que ceux-ci ne soient remboursés que dans des proportions fort modestes, alors que les Sociétés qui excluent ne fut-ce que trois ou quatre jours, arrivent à donner des prestations qui dans l'ensemble représentent au moins le double de la cotisation mensuelle, pour une même période assurée d'environ trois mois. » (1)

Pour le même motif — l'abus, — *les Caisses, à leurs débuts tout au moins, se bornent aux prestations médicales* : « Encore avons-nous volontairement laissé à l'écart la couverture des frais pharmaceutiques, sur lesquels l'expérience des mutuelles nous avait édifiés ; et pourtant n'est-ce pas ici l'argent des coassociés qui est en jeu ? Est-il permis de dire que ce serait bien autre chose, s'il s'agissait, comme dans le régime libre actuel de nos Caisses, de l'argent des patrons, pis encore si comme dans le système légal de demain, on s'en prenait au trésor... de la princesse ? » (2).

Enfin, les Caisses veulent éviter le double emploi : « Les accidents, autres que ceux du travail, sont donc assimilés à la maladie. Sont exclus au contraire, les accidents du travail, parce que assurés par ailleurs, et la maternité, parce qu'elle fait l'objet de prestations différentes, primes de naissance et primes d'allaitement, et aussi pour des raisons de principe, parce que la maternité est un événement normal, et non pas, comme la maladie, un événement qu'il faut éviter à tout prix. Sont exclus également les suites de rixes ou de bagarres. » (3)

Ainsi le veut la sagesse, ainsi parle le bon sens: « Vous nous reprochez de ne pas être complets ? Mais nous ne prétendons pas l'être ! Nous ne voulons couvrir ni l'invalidité ni la petite maladie : CE SERAIT PRÉMATURÉ. » (4)

« Si les employeurs repoussent l'imposition brusquée d'un service d'assurance couvrant la totalité des risques sociaux, c'est parce que l'impossibilité de soutenir économiquement le fardeau

1. Rapport de M. Maignan. Congrès 1927.
2. Rapport de M. Bonvoisin. Congrès 1927.
3. Rapport de M. Maignan. Congrès 1927.
4. Rapport de M. Aymé Bernard. Congrès 1926.

qui en résulterait pour leurs exploitations risquerait de compromettre définitivement une cause à laquelle ils sont attachés, et de nuire aux intérêts des travailleurs, dont ils se sentent et se disent solidaires.

« La couverture progressive de ces risques, en commençant par les allocations familiales, suivies des allocations maladie, apparaît comme le plus sûr moyen d'arriver rapidement au but. Encore faut-il démontrer ce mouvement-là, comme l'autre, en marchant... » (1)

1. Rapport de M. Bonvoisin. Congrès 1925.

A ce point de vue encore, les Caisses ont marché d'un bon pas.

La première Caisse-maladie fut fondée en 1924 par la Caisse de Compensation du Consortium du Textile de Roubaix Tourcoing.

Au Congrès de 1925, 4 Caisses-maladies fonctionnent : Roubaix, Beauvais, Cholet et Toulouse.

En 1926, 12 Caisses-maladie pour 200.000 assurés.

En 1927, 30 Caisses-maladie pour 251.000 assurés ; 3.000.000 d'allocations-maladie.

Enfin, en 1928, « le nombre des Caisses ayant institué des services d'allocations-maladie atteint la quarantaine, malgré le ralentissement qu'explique assez la perturbation apportée dans l'organisation rationnelle de cette institution par l'élaboration et le vote de la loi sur les assurances sociales. Il est permis de dire que l'expérience ainsi réalisée comporte, pour l'organisation du régime de l'assurance-maladie, un enseignement dont l'administration, sinon le législateur, lui-même, serait bien inspirée de tenir compte lorsqu'il s'agira de préciser les conditions d'application de la loi nouvelle. » (1)

* * *

Comment fonctionne l'allocation-maladie ?

Un grand nombre de Caisses — animées d'un louable désir d'entente — ont commencé par encourager et renforcer les Sociétés de Secours mutuels. Les unes, comme Lyon, augmentent

1. Rapport de M. Bonvoisin. Congrès 1928.

les prestations servies par le patronat à ceux des bénéficiaires qui sont mutualistes : « Dans notre méthode, le non-mutualiste reçoit de nous 5 francs par jour, et c'est tout ; le mutualiste reçoit 7 francs 50 par jour, plus les indemnités de la Société qui sont au minimum de 2 fr. 50 plus les soins médicaux et pharmaceutiques. Ce mutualiste aura donc au moins 10 francs par jour et les frais médicaux et pharmaceutiques. » (1)

D'autres, comme Roubaix, versent aux Sociétés de Secours mutuels une indemnité forfaitaire de 20 francs par an et par mutualiste occupé dans les usines adhérentes : c'est ainsi qu'en 1927, le Consortium du Textile a versé 311.000 francs à 27 sociétés de Secours mutuels groupant 17.502 adhérents. De ce fait, « ces sociétés ont vu leur secours de maladie augmenter considérablement pour tous : telle Société de Secours mutuels, qui, avec les seules cotisations de ses membres assurait aux malades une indemnité journalière de 5 francs à partir du premier jour, a pu porter celle-ci à 10 francs du dixième au quatre vingt-dixième jour, tout en continuant d'assurer la gratuité des soins médicaux et des produits pharmaceutiques. » (2)

Mais tout le monde n'est pas mutualiste. Aussi, beaucoup de Caisses de Compensations ont-elles leur service propre d'Assurances-maladie.

* * *

Quelles en sont les modalités ? *Quelles sont les prestations fournies* ? D'une façon générale, la caisse verse au salarié malade une double indemnité : une *indemnité journalière* d'allocation-maladie et une *indemnité de X francs par visite médicale*, à laquelle s'ajoute une *indemnité variable pour les interventions chirurgicales.*

En cas de maladie, l'adhérent fait sa déclaration à l'usine et donne le nom de son médecin. Les prestations-maladies sont versées directement au salarié sur présentation des *bons de visite* que lui remet son médecin.

Le délai de carence primitivement adopté, était assez long :

1. Rapport de M. Aymé Bernard. Congrès 1926.
2. Rapport de M. Ley. Congrès 1928.

12 jours, l'allocation n'intervenant qu'à partir du 13e jour, sans effet rétroactif. Fidèles à leur prudence traditionnelle, les caisses peu à peu, ont élargi leur garantie ; à l'heure actuelle le délai de carence a été partout abaissé : la moitié des caisses l'ont fixé à 10 jours ; d'autres à 9 jours, à 7 jours ; il est de 6 jours à Paris..., « méthode expérimentale et progressive que nous avons — dirai-je la faiblesse ? — je dirai la fierté de préférer au système des réformes totales et brusquées, entraînant d'inévitables réactions. » (1)

D'autres améliorations sont sans cesse apportées : en 1927, treize Caisses ont étendu à la *famille* — femmes et enfants — la participation aux frais médicaux et chirurgicaux et la leur versent dans les mêmes conditions qu'aux salariés eux-mêmes.

Dans la presque totalité des Caisses, *les étrangers* sont assimilés aux Français. Seule la Caisse du Bâtiment de Paris les prie de justifier du dépôt d'une demande de naturalisation et d'être père ou mère d'enfant vivant élevé en France.

D'autre part, en maints endroits, « l'intéressé peut, au cours de la maladie, *demander des avances* sur les prestations. Il lui suffit d'en faire la demande au Consortium en lui faisant parvenir les bons de visite qui sont en sa possession. Le service adresse alors au malade une autorisation de paiement d'avance, calculée sur le nombre de jours de maladie à payer et sur le nombre des bons de visite. » (2)

Enfin, beaucoup de caisses — sériant les questions — ont déjà abordé les problèmes complémentaires d'une assurance-maladie : Lyon a jeté les bases d'une *assurance-invalidité*, prolongeant l'assurance-maladie : la Caisse du Consortium textile de Roubaix a conclu avec l'Union des Sociétés de Secours mutuels du Nord un accord en vue d'assurer son personnel — 80.000 salariés — contre la *vieillesse* : ainsi est esquissée sous une forme nouvelle, la solution du problème (toujours pendant depuis 1910 !) *de la retraite.*

Bref, une fois de plus, travail méthodique, travail progressif... travail bien fait.

1. Rapport de M. Bonvoisin. Congrès 1927.
2. Rapport de M. Ley. Congrès 1925.

* * *

Quelques exemples...

La Caisse-maladie du Consortium de Roubaix, verse, du neuvième au quatre-vingt dixième jour de la maladie, 6 francs par jour ; 5 francs par visite médicale ; 75, 150, 300 ou 600 francs par intervention chirurgicale ; et 15 % sur le coût des médicaments ; il en est ainsi pour tous les membres de la famille. Ce service, qui groupait en 1924, 17.000 adhérents, soit le 1/4 du personnel occupé, en groupe aujourd'hui 55.000, soit la presque unanimité. Les allocations-maladie sont passées de 165.000 fr. à 1.140.000 francs.

Tel est, en général, le taux moyen d'allocations-maladie versé par les caisses.

La Caisse-maladie du Textile de Lille, groupe 95 établissements et 40.000 salariés. Elle verse les mêmes prestations que Roubaix. En plus des versements patronaux, elle demande à chaque adhérent une cotisation mensuelle de 2 fr. 50 par tête masculine et 1 fr. 50 par tête féminine.

A côté d'elle, s'est fondée, sur *le plan familial et corporatif* la « *Mutuelle Familiale de Lille* » qui groupe 10.000 adhérents ; le personnel ouvrier collabore à sa marche, et son conseil d'administration groupe industriels, employés et ménagères. Elle donne 5 francs par visite médicale, et du 6e au 96e jour, une indemnité de 7 fr. 50 par jour de maladie ; la maman malade en bénéficie au même tarif, ainsi que les enfants. Pour ceux-ci, l'indemnité journalière est de 1 franc.

La Caisse de Compensation du Bâtiment de Paris a devancé elle aussi le législateur, en créant une Société de Secours mutuels contre la maladie ; cette société composée de patrons et d'ouvriers, gérée par les patrons et les ouvriers, comprend plus de 4.000 membres. Les salariés, membres participants, côtisent 2 francs par mois, les apprentis 1 franc, par prélèvement sur le salaire ; les employeurs, membres honoraires, versent 5 francs par mois pour chacun de leurs salariés inscrits à la société. Le délai de carence a été abaissé de 8 à 6 jours, le délai maximum porté de 90 à 180 jours pendant lesquels le malade touche une *allocation forfaitaire* de 8 francs par jour qui lui sont adressés

chaque semaine. La société se propose de rembourser aux salariés, sur justification, le montant de leurs frais médicaux et une partie des frais pharmaceutiques.

Notons que les versements sont suspendus en cas de fraude dûment constatée. Notamment cesse de recevoir les allocations statutaires le malade rencontré hors de chez lui sans être autorisé à sortir par le médecin, ou celui qui reprend son travail ordinaire ou tout autre travail sans l'autorisation du médecin. (Article 31 des Statuts.)

Notons également qu'en cas d'urgence ou de nécessité exceptionnelle, les fonds de réserve peuvent être mis à profit pour des secours supplémentaires. Le Conseil peut à l'expiration du terme prévu décider facultativement si l'indemnité quotidienne peut-être continuée à l'adhérent et dans quelle mesure. Seul le mécanisme corporatif peut envisager ce recours.

Enfin, il existe dans la région parisienne, *une Mutuelle interprofessionnelle* commune à toutes les entreprises adhérentes à la Caisse de Compensation et subventionnée par elles.

« L'indemnité journalière y est fixée à :

10 francs pour les hommes, 7 fr. 50 pour les femmes.

« Les indemnités médicales et pharmaceutiques consistent dans le remboursement *de* 3/4 des frais de médecin et de pharmacien dûment contrôlés *par quittance ou facture strictement personnelle* et jusqu'à concurrence d'une somme *qui ne peut dépasser au total une moyenne de* 8 *francs par jour*, à condition que cette maladie ait duré 7 jours au moins, soit au maximum, 720 francs pour 90 jours.

« Sous cette réserve, les frais médicaux et pharmaceutiques sont remboursés, même s'ils correspondent aux 6 premiers jours de la maladie et à chaque huitaine un rappel d'indemnité peut être fait en vue de rembourser les frais antérieurement effectués et qui, par suite du plafond de 8 francs par jour, n'auraient pas été remboursés aux paiements antérieurs.

« En cas d'intervention chirurgicale, si la période d'invalidité n'est pas suffisante, compte tenu du plafond de 8 francs par jour, pour permettre de rembourser le minimum ci-après fixé, l'indemnité chirurgicale et pharmaceutique est remplacée par

une indemnité chirurgicale fixée à ce minimum, à savoir :

50 francs pour les petites interventions.

100 francs pour les moyennes interventions.

300 francs pour les grandes interventions,

sans que toutefois il puisse être remboursé plus des 3/4 des frais d'opération effectivement payés.

« Chaque sociétaire ne peut recevoir plus d'une indemnité chirurgicale par an. »

* * *

Il n'est pas moins intéressant de constater quel est le *prix de revient* des services d'allocations-maladie institués par les Caisses de Compensation.

« Que coûte l'Allocation-maladie ? disait M. Aymé Bernard au Congrès de 1926. « Je crois pouvoir dire que l'allocation-maladie, conservant l'ordre de grandeur indiqué tout à l'heure, — c'est-à-dire en chiffres ronds de 5 francs, plus les soins médicaux, plus les majorations mutualistes, — doit arriver à une dépense d'environ 18 à 20 francs par ouvrier et par an, ou si vous voulez une fourchette plus grande, dites de 15 à 25 francs.

« Voici — et j'ai l'impression d'être pessimiste — ce que coûte l'allocation-maladie, voilà, par conséquent, l'effort qu'il faut demander. Qu'est-ce que ça peut représenter en pourcentage de salaires ? La dépense doit être environ de 30 à 40 centimes pour cent des salaires. »

De fait, le prix de revient moyen de 17 caisses-maladie a été en 1926 de 11 fr. 85 par tête et par an ; à Roubaix, en particulier, où l'on peut admettre que l'on est arrivé au régime normal, le prix de revient est de 14 francs par tête ; le maximum enregistré a été de 19 francs, soit environ 0,40 à 0,50 % des salaires.

« Nous ne parlerons que pour mémoire, disait M. Ley en 1925, des frais généraux. Nous avons, au Consortium de l'Industrie textile, un employé, une employée et un enquêteur pour nos 15.000 assurés... *Que l'on réfléchisse aux bienfaits d'un service comme celui des allocations-maladie et qu'on les compare à son coût réellement minime* ».

Avis à nos législateurs.

XII

Reste à étudier comment les Caisses de Compensation et leurs services d'allocations-maladie, comment ces organismes à caractère corporatif se sont entendus avec

le corps médical

La collaboration du Corps médical ne faisait aucun doute : « Les Syndicats médicaux de Roubaix et de Tourcoing, dit M. Ley, ont accepté de collaborer à la bonne solution du problème qui était ainsi posé : permettre au Consortium d'intervenir efficacement dans les charges créées par la maladie, arrêter les modalités d'application permettant d'éviter les abus, rédiger un statut sauvegardant complètement l'indépendance des médecins par l'absence de tiers payant interposé entre eux et les malades. »

En face d'eux, les médecins trouvaient une compréhension parfaite, maintes fois affirmée et prouvée des nécessités de leur profession : « On trouvera parmi les médecins de précieux amis pour faire comprendre le but de nos initiatives. Comme eux, nous disons qu'il faut respecter le secret professionnel, le libre choix de praticien, et la libre fixation des honoraires. Il faut qu'aucune mauvaise interprétation ne puisse se glisser. Il ne faut éveiller aucune susceptibilité dans une profession qui voit figurer à son programme d'études la déontologie ou art des relations. »

Avec de tels principes l'entente était facile et assurée. Qu'on en juge.

Le tiers-payant ne figure nulle part. — Partout, dans toutes les caisses, la modalité adoptée est une allocation forfaitaire, une *indemnité fixe* donnée au malade par visite médicale. Dès lors, *pas de tarification* : la Caisse n'intervient pas dans la fixa-

tion des honoraires, *qui reste libre* entre le malade et le médecin. En fait, c'est le tarif syndical qui joue.

La Caisse n'intervient pas davantage dans le paiement des honoraires ; l'assuré règle lui-même son médecin ; la caisse indemnise son assuré sur présentation du bon de visite signé du médecin : l'*exercice médical est libre.*

Le Secret professionnel est respecté. — Les Caisses-maladie ne cherchent à connaître ni la nature de la maladie, ni le mode de traitement. Elles se contentent d'un certificat médical indiquandt l'indisponibilité de l'assuré et sa durée probable.

Le choix du praticien est libre, mais *limité aux membres du Syndicat des Médecins local*, à condition que ce syndicat groupe la majorité des médecins. Ainsi, par un nouvel exemple des bienfaits et des nécessités de l'organisation corporative, les caisses désireuses — dans l'intérêt même du malade, de la santé et de la moralité publique — d'éliminer automatiquement le praticien douteux, s'en remettent à la *garantie morale de l'organisation professionnelle.* N'est ce pas le principe même que nous défendions au début de cette étude ?

Un contrôle est indispensable. *La Caisse contrôle elle même son assuré* : elle peut lui envoyer — pour ce — un médecin de son choix. « Ce contrôle — nécessaire depuis l'origine de la maladie et pendant la durée des prestations — doit être fait, dit M. Aymé Bernard, sur le *terrain de la cordialité.* C'est le seul jusqu'ici où on ait eu à se placer, sauf en des cas extrêmement rares. » Rien d'étonnant à cela, n'est-il pas vrai, puisque le mode d'indemnité adopté et la participation des assurés viennent automatiquement freiner la consommation médicale et *limiter l'abus* !

Il faut enfin prévoir — car tout arrive ! — *un recours contre les praticiens* ; *ce sont les médecins eux-mêmes, qui, le cas échéant, contrôleront les médecins.* « Le Consortium, écrit M. Ley, est dans l'obligation d'avoir la plus entière confiance dans la loyauté des médecins, et, cependant il est naturel de penser que sciemment ou non, des erreurs peuvent se produire. Soucieux de maintenir intacte l'honorabilité du Corps médical, les syndicats de Roubaix et de Tourcoing ont décidé d'organiser eux-mêmes le contrôle de la façon suivante : le service d'allocations-maladie

croit-il avoir à se plaindre ? Il adressera à la Commission de contrôle du Corps médical un rapport motivé ; la Commission de contrôle fera une enquête et adressera ses conclusions au Service.

« Ou bien les plaintes reçues sont injustifiées, et la Commission de contrôle le déclare sans laisser atteindre en rien le secret professionnel. Ou bien les plaintes sont fondées, et la Commission de contrôle prend elle-même les sanctions nécessaires.

« Il faut admettre que, dès que cette Commission a statué sur les cas soulevés, ses conclusions de non-recevabilité donnent tout apaisement aux intéressés, ou que les sanctions qu'elle est amenée à prendre en cas contraire constituent un suffisant avertissement.

« Mais, pour que le Corps médical prenne la responsabilité de la façon dont fonctionne le Service, il exige que le Consortium ne traite qu'avec le Syndicat médical, parlant et agissant au nom de ses membres. » Là encore, on le voit, nécessité absolue de l'*organisation corporative* et de la *juridiction corporative*.

Les résultats furent concluants : la première tentative fut faite à Roubaix en 1924. « Le Corps médical avait attiré l'attention du Consortium sur la nécessité d'être très prudent, puisqu'aucune donnée antérieure ne permettait de fixer une probabilité sur le fonctionnement de l'organisation envisagée, et la période d'essai fut fixée à un an. Au bout de cette année d'expérience, il n'y eut aucune observation à faire à propos du Service médical. Pendant l'année écoulée, aucun abus n'a été constaté. Le Consortium n'a reçu aucune plainte sur la façon dont sont assurés les soins médicaux. Les syndicats médicaux n'ont reçu aucune observation au sujet des services administratifs du Consortium.

« Le contrat collectif passé entre le Consortium de l'Industrie textile et les syndicats médicaux de Roubaix et de Tourcoing pour une durée d'une année, a été renouvelé le 1er avril 1925. » (1) Depuis lors, les seules modifications apportées furent, on l'a vu, la réduction du délai de carence et l'augmentation des indemnités.

1. Rapport de M. Ley. Congrès 1925.

* * *

Ces exemples aujourd'hui sont nombreux.

De telles méthodes, de telles ententes ont fait école et tendent aujourd'hui à se généraliser. « La Société artésienne de Force et Lumière, écrit notre confrère Rinuy, dans le *Concours médical*, étend son exploitation sur quatre départements du Nord ; une Société de Secours mutuels assure les soins médicaux et pharmaceutiques à son personnel. Un contrat collectif a été passé entre cette société et les présidents des syndicats de médecins de la Seine, du Nord, de la Somme, du Pas-de-Calais et de la Seine-inférieure.

Le choix du personnel est limité aux seuls médecins syndiqués.

Le sociétaire malade règle directement son médecin, au tarif syndical de la région, contre un reçu des honoraires versés. Il est remboursé dans la quinzaine, par la S. S. M. sur le taux de 85 %. Les 15 % à sa charge, représentent le ticket modérateur.

Seule la visite d'entrée des nouveaux adhérents est au compte de la Société.

La question chirurgicale n'a été qu'ébauchée.

A titre d'indication, l'opéré reçoit un secours variant de 50 à 300 francs.

Pour tout acte médical accompli, le médecin délivre une attestation écrite et signée, sur la carte de maladie. Aucun diagnostic ne doit y figurer, pour respecter le secret professionnel.

Cette attestation permet au malade de toucher les indemnités quotidiennes et de se faire rembourser des frais médicaux et chirurgicaux dans la mesure ci-dessus indiquée, jusqu'à la délivrance du certificat de guérison.

Le contrôle est à deux échelons.

Une première Commission de surveillance comprend trois délégués des syndicats médicaux et trois délégués du Conseil de la S. S. M. auxquels est adjoint un médecin choisi par le Conseil.

Une deuxième Commission purement médicale, dite de con-

trôle est constituée par le bureau ou le Conseil de famille de chaque syndicat. Elle dispose de sanctions.

Ainsi, s'affirme tous les jours l'importance de nos organisations professionnelles. » (1)

1. *Concours médical*, 3 juillet 1927.

XIII

Nous avons tenu à montrer par ces exemples et par ces chiffres, les possibilités illimitées qu'offre, en matière sociale, l'organisation corporative.

Cette organisation n'est pas une chimère : *elle est, elle fonctionne, elle progresse.*

En la réalisant, le patronat français a pris conscience de son rôle, donné la mesure de son intelligence et de son cœur : « Contre cet effort gigantesque de destruction sociale et de ruine morale, demandait M. Deschamps, président de la Caisse du Textile rouennais, n'avons-nous rien à faire qu'à nous croiser les bras, gémir, et continuer de payer ? Pensons-nous remplir ainsi tous les devoirs de la fonction patronale ? »... « Ceux qui nous calomnient, déclarait M. Doucède au nom de la Caisse du Bâtiment de Paris, connaissent-ils la vie de labeur de ceux auxquels ils prêtent des sentiments qui n'existent chez aucun de nous ? Nous ne partageons pas les responsabilités, qu'on nous laisse l'autorité. Nous savons comment en user, et nous le ferons pour le bien de tous, restant indifférents aux certificats que nous délivrent les gens qui déclarent tout connaître, mais qui ne produisent rien. »

Et le succès est venu.

Ce n'est qu'un début, diront les grincheux. Possible, mais si modeste soit-il, c'est « un début qu'il conviendrait peut-être de ne pas décourager ni compromettre. Qui pourrait contester qu'en matière sociale plus qu'en aucune autre, il n'est qu'une méthode sûre et durable, celle des cheminements continus, des perfectionnements progressifs.

« Ce n'est pas nous qui prendrions la responsabilité de jeter bas l'édifice élevé pierre à pierre, sans unité peut-être ni grandeur, mais qui a sur les constructions d'une architecture plus

hardie, l'avantage d'exister et d'avoir fait ses preuves. » (1)

Vos réalisations sont insuffisantes, diront les autres. « Ceux-là oublient qu'on ne saurait tout faire à la fois et que l'institution n'a que 8 ans d'âge. Par l'œuvre accomplie en un temps si court, mesurez les résultats que l'on obtiendrait d'ici quinze ou vingt ans si l'institution corporative des allocations familiales n'était menacée par notre législation étatiste et notamment par l'application de la loi sur les assurances sociales. » (2)

Il faut le temps de s'acclimater et de s'implanter dans l'opinion : « La contrainte légale est une arme mauvaise lorsqu'elle précède les mœurs. Les échecs retentissants de certaines législations nous montrent à l'évidence que même le législateur issu du suffrage universel ne peut imposer le fonctionnement pratique d'institutions auxquelles l'opinion n'aspire pas d'une volonté tenace et continue. » (3)

Enfin, objectera-t-on, ce n'est qu'une ébauche de corporation... Et le moyen, s'il vous plaît, de faire mieux dans l'état actuel de nos constitutions ?

A la vérité, le patronat français a montré la voie au monde entier : « son initiative fut d'abord considérée avec curiosité, on croyait à un effort passager ; on n'apercevait pas les conséquences de la Révolution sociale qui venait de s'accomplir sans bruit, sans discours, sans menaces, sans violences, sans le concours du Parlement et de l'Etat,» (4) puis l'opinion fut conquise : la Belgique nous imitait et nous rejoignait ; en France, les communes, les administrations suivaient l'exemple donné ; partout les collaborations s'offraient ; le Corps médical, saluant avec joie la naissance d'institutions qui renforçaient ses efforts en cadrant avec ses lois, songeait que « si l'Etat ne se mêlait pas de ce qui ne le concerne pas et laissait les Corporations reconstituées organiser elles-mêmes la défense de leurs membres contre la maladie, c'est bien certainement à de telles règles qu'aboutiraient leurs pourparlers avec la Corporation médicale » ;

1. Rapport de M. Bonvoisin. Congrès 1927.
2. M. Firmin Baconnier.
3. M. Aymé Bernard.
4. M. Mathon, président du Comité central des allocations familiales, Congrès 1925.

l'opinion ouvrière enfin comprenait la valeur des réalisations obtenues.

Il fallait bien en ce concert quelques voix discordantes... les politiciens veillaient.

* * *

Bien entendu, les allocations familiales, facteur de paix sociale, gênaient ceux qui vivent du mécontentement social.

« Qu'en 18 mois, du 6 juin 1919 au 31 décembre 1920, on ait relevé 2.800 conflits du travail à Roubaix-Tourcoing; qu'en 6 ans, de 1921 à 1927 on n'en ait relevé que 7...» voilà qui ne fait pas l'affaire des fauteurs de révolution, pour lesquels, selon le mot du démocrate allemand Lassale, « il faut apprendre à l'ouvrier qu'il est malheureux». Pêcheurs en eau trouble, ceux-là s'irritent parce que l'eau redevient calme et limpide..., et, de fait, toutes les forces du marxisme intégral ou de la démocratie chrétienne se sont liguées contre les Caisses d'allocation familiales: pour l'un, c'est le spectre de la « *tutelle patronale* », pour tel chanoine parlementaire, « une organisation de lutte de classes »... Aucun de ces messieurs n'a discerné « le signe du métier »... Passons...

car le principal ennemi des organismes corporatifs est, malheureusement :

l'*Etat* :

c'est, pour les ruiner, au lieu de les coordonner et de les sanctionner, qu'a été votée la loi des assurances sociales.

* * *

Les avertissements pourtant n'avaient pas manqué. Depuis de longues années, chaque Congrès,

« Considérant les initiatives prises par les adhérents des Caisses de Compensation dans le domaine de l'assurance-maladie ;

« Considérant les œuvres créées par ces Caisses en faveur de la maternité et des charges de famille et qui assurent aux intéressés des avantages *supérieurs* à ceux prévus par le projet de loi sur les Assurances sociales.

« Considérant d'autre part, que ces services fonctionnent sur

des bases expérimentales, dans des conditions qui donnent satisfaction à tous les intérêts en cause, »

émettait le vœu: « que dans l'élaboration du projet de loi sur les Assurances sociales, le Parlement tienne le plus grand compte des expériences réalisées et ménage aux institutions qui ont fait leurs preuves, la place qui leur est due dans l'organisation légale à intervenir, de manière à ne pas anéantir sans profit les résultats dès maintenant acquis dans ce domaine. » (1)

A chaque occasion, les dirigeants des Caisses rappelaient l'expérience acquise et offraient conseils et collaborations :

« Dans quelle mesure seront vérifiées ces tables étrangères « et vieilles de vingt ans qui ont guidé les actuaires officiels ? « Quand la fraude que le projet Chauveau n'a pas voulu pré- « voir ou tout au moins n'a prévue que de façon insuffisante, « viendra s'ajouter à tout cela, dans quelle mesure les promesses « faites pourront-elles être tenues ?

« Véritablement, notre méthode à nous, qui consiste à ne rien « promettre, mais à progresser pas à pas est la meilleure.

« Nous suivons la loi d'évolution de la nature elle-même, « qui est progressive. Dans la nature, il n'y a que les cataclysmes « qui déferlent d'un seul coup.

« Le vote de la loi sur les Assurances sociales est imminent « dit-on ; en effet les élections sont proches...

« Souhaitons d'abord qu'il n'en résulte aucune crise écono- « mique et que le chômage ne soit pas la conséquence d'une « précipitation inopportune, souhaitons ensuite que le colosse « que l'on aura voulu créer adulte sans le faire passer par les « phases habituelles de la croissance ne soit pas qu'un colosse « aux pieds d'argile. » (M. Maignan).

« Une double préoccupation très légitime a déterminé notre « sentiment : la crainte de la charge excessive sur le revient, « la crainte des lourds mécanismes administratifs. Les produc- « teurs voient chaque jour leurs charges s'accroître ; ils ne « peuvent en accepter de nouvelles que dans la mesure où la « production elle-même ne serait pas détruite et, pour beaucoup

1. Vœux du Congrès des alloc. famil. de 1925-1926-1927.

« d'industries, les 10 % sur la main-d'œuvre que représenterait « la mise en route brutale et sans palier des assurances sociales, « serait un coup terrible. Peut-on reprocher à ceux qui ont la « charge d'éviter le chômage dans le pays, de prendre souci « d'assurer les conditions mêmes du travail ? Les producteurs « voient tous les jours se multiplier les mécanismes admi- « nistratifs, avec leur cortège de déclarations, de fonctionnaires, « de contrôles, de sanctions. Ils en ont assez et constatent que « la majeure partie de leur temps, au lieu d'être consacrée à leurs « affaires proprement dites, se passe en paperasserie et en pa- « labres.

« Crainte d'une charge excessive, crainte de « l'administra- « tivisme » — si j'ose dire, — voilà l'essence de la résistance, « mais en face de ce sentiment, désir très certain de tous, de « faire pour le salarié tout ce qui est possible pour lui améliorer « sa condition. » (M. Aymé Bernard).

« Ce n'est pas la lourde et encombrante loi nouvelle sur « l'Assistance sociale qui réalisera le bien attendu. Tous ceux « qui y ont travaillé avec le louable désir d'aboutir, se perdent « dans les complications administratives, les caisses superpo- « sées et communicantes, les contrôles, les autorisations, les « commissions ; ils s'aventurent dans une organisation adminis- « trative qui sera dotée de fonctionnaires aussi nombreux que « coûteux. L'Etat toujours obnubilé par cette fiction qu'il est « apte à tout et que personne n'est digne de sa confiance, n'a « pas voulu jusqu'ici confier aux groupements le soin de le » décharger de certaines besognes et de prendre ses responsabi- « lités. Espérons que la pénurie financière l'amènera à une autre « conception.

« Nous sommes bien d'accord sur la nécessité d'organiser « les assurances sociales ; *nous ne demandons qu'une chose, « qu'on nous laisse faire, qu'on nous aide dans la mesure où nous « le demanderons, qu'on nous attende aux résultats.* Si nous réussis- « sons, et de cela nous sommes sûrs, le but sera atteint pour le « plus grand bien des travailleurs et aussi des Caisses de l'Etat. « La main-d'œuvre manque : l'Etat doit donc être soucieux « de n'en point distraire pour des besognes improductives, car « tout homme arraché au métier, au sol, pour entrer dans

« l'administration, est forcément remplacé par un étranger. « C'est en l'espèce, l'Etat lui-même qui amène cet envahissement pacifique mais dangereux... Nous voulons espérer que « le Parlement sensible aux résultats spontanément obtenus, « et soucieux de ménager l'avenir, tiendra largement compte « des réalisations précédemment effectuées et qui auront fait « leurs preuves. » (M. Bonvoisin).

Ainsi le voulait le bon sens. A quoi bon créer 120.000 fonctionnaires et 10 milliards de charges nouvelles, « quand on a sous la main des cadres économiques et éprouvés qui sans rien demander au budget peuvent traduire en bonnes et substantielles réalités ce qui n'est qu'en promesses dans les discours officiels. » (1)

Mais le bon sens compte peu en démocratie...

Il n'est pire sourd que celui qui ne veut pas entendre : vœux, conseils, expérience, tout fut *peine perdue.*

Les organisations de métier peuvent bien unanimement réclamer « la professionnalisation des assurances », les résultats acquis peuvent être probants... qu'importe ! « Les étatistes forcenés sont là pour confisquer au profit de leur thèse les résultats obtenus » (2). Ils exigent que les allocations familiales deviennent des *institutions obligatoires d'Etat* : autant signer par décret leur condamnation à mort.

* * *

On connaît les raisons de cette hostilité : l'institution des allocations familiales, organisme autonome, est fondée sur l'idée de famille et sur l'idée de métier : le régime démocratique ne supporte ni la famille forte ni le métier organisé. Son principe ici se confond avec son intérêt ; l'allocation familiale rapproche l'ouvrier de son patron et l'attache à sa profession ; or un état fondé sur l'élection veut que l'ouvrier n'ait d'obligation qu'envers l'Etat : c'est ce qu'avaient fort bien compris les agricul-

1. Firmin Baconnier.
2. M. Gignoux, *Journée industrielle.*

teurs de la Moselle quand ils énoncaient cet argument convaincant :

« La loi ne parle pas des allocations familiales parce que son objet véritable est de faire disparaître les institutions qui ont l'inconvénient, pour un Gouvernement socialisant, d'attacher le travailleur à son patron, à son métier, alors que l'intérêt du régime, c'est de faire en sorte que le salarié n'ait d'obligation qu'envers l'Etat. On a souvent prononcé le mot de ce député d'extrême-gauche prononcé à la Chambre, il y a 23 ans lors de la discussion de la loi sur l'assistance aux vieillards. A M. de Gaillard-Bancel, qui proposait de laisser la profession, la corporation, organiser l'assistance, M. Paul Constans répliqua : « Mais alors les vieillards ne nous devront plus rien. » (1)

De tels arguments sont sans réplique.

Dès lors, il faut choisir :

Ou bien abdiquer : c'est-à-dire « accepter le gendarme et ses menottes, l'administration et ses paperasses, l'Etat et ses contrôleurs, pour payer davantage en perdant toute liberté dans l'emploi de nos contributions accrues, et c'est alors toute l'initiative privée en matière sociale qui est en cause » ;

Ou bien forcer le respect du législateur, en généralisant au plus vite le mouvement corporatif.

Nous avons, nous médecins, un rôle à jouer dans ce conflit : Puisqu'après tout, c'est sur notre dos que l'Etat touche-à-tout bâtit sa « politique sociale », puisque ce monopole nouveau menace nos intérêts matériels et la dignité de notre art, nous avons le droit et le devoir d'élever la voix en faveur de la justice et de la raison.

Pour nous, ce qu'on a appelé « la question sociale » est le résultat du problème ouvrier que l'inorganisation professionnelle, voulue par la Révolution française, a posé d'une façon si tragique, et « la vraie politique sociale consiste à reconnaître et à utiliser ces efforts privés ou corporatifs dont le patronat français sent depuis longtemps la haute nécessité. » (2) Le salut par la Corporation, telle sera notre formule.

1. Rapport de la Chambre d'Agriculture de la Moselle sur les assurances sociales, 1928.
2. M. C.-J. Gignoux, *Journée industrielle.*

En pareille matière, le rôle de l'Etat est simple : *coordonner*, *collaborer*, *encourager*, *subventionner*. (1)

La Corporation est mieux outillée que lui pour *gérer* et *administrer*.

En d'autres termes, il faut choisir, là comme ailleurs, entre le socialisme ruineux, tyrannique et dégradant, fils spirituel de l'individualisme libéral, et le *corporatisme constructeur et libérateur* : « A la formule étatiste d'inspirations socialiste et germanique, nous opposons la saine et vieille formule de l'organisation corporative, issue tout entière du génie latin, qui, dans le cadre du métier nous donne plus de liberté, une gestion plus souple de nos intérêts, et resserre chaque jour entre les membres de la profession, les sentiments de solidarité et de charité, qui sont la base même de notre civilisation. » (2)

1. En Belgique les caisses d'assurances maladies, vieillesse et chômage « sont légalement reconnues et largement subsidiées par l'Etat, la province et les communes » (Rapp. de M. Adam, directeur de l'Union patronale anversoise au Congrès des allocations familiales de Bruxelles, 1927.

2. Rapport de la Chambre d'Agriculture de la Moselle sur les assurances sociales, 1928.

A CORPORATIONS DE MÉTIERS, CORPORATION MÉDICALE

A CORPORATIONS DE MÉTIERS, CORPORATION MÉDICALE

« Ah ! Messieurs, combien plus autorisées paraîtraient vos sollicitations si elles étaient formulées au nom d'un Ordre des Médecins. Car j'estime que cette organisation professionnelle est celle qui convient le mieux à une corporation comme la vôtre. »

(M. L. Barthou, garde des sceaux, 1897.)

Nous nous sommes efforcés, au cours du chapitre précédent, de mettre en lumière les bénéfices incontestables d'une organisation corporative des métiers. Matériels ou moraux, ces bénéfices sont considérables : les chiffres sont là.

Ce faisant, nous pensons avoir marqué —sur les improvisateurs dangereux qui brûlent de s'exercer à nos dépens — un double avantage :

Ils n'apportent que des velléités, du sentimentalisme ou de l'éloquence : nous défendons *une doctrine*, un ensemble harmonieusement équilibré. Ils « parlementent », nous raisonnons... ;

Ils font état de prévisions mal étayées ou de promesses électorales : nous nous appuyons sur des *expériences réussies* : ils s'aventurent, nous avançons.

Ils sont l'*utopie*. Nous leur opposons des *réalités*.

Ils sont le désordre — dans les idées et dans les mœurs : nous sommes, en ce débat, les défenseurs de l'*Ordre nécessaire*, sans lequel les métiers s'effondrent, en même temps que les cités ou les civilisations.

Dès lors, soyons logiques ; nous aurions mauvaise grâce à limiter à autrui ces bénéfices et ces avantages ; les métiers peuvent différer ; le régime corporatif a un caractère d'universalité qui permet de l'étendre à tous...

La Corporation médicale est d'intérêt public.

* * *

Sa nécessité ne date pas d'hier, et son absence pourrait peut-être expliquer, pour une grande part, cet abaissement de la moralité médicale dont se plaignent à juste titre les moins enclins d'entre nous au pessimisme sempiternel. Cette nécessité devient seulement plus évidente et plus pressante à mesure que se multiplient les abus ou que se précisent les menaces... Abus et menaces tombent — il faut bien le dire — sur un corps médical désarmé, parce qu'il n'est :

ni représenté, ni défendu.

Hé oui ! En l'an de grâce 1928, au seuil de ce XX^e^ siècle qui, — au dire de gens qui s'y connaissent — consacre, pour les hommes et pour les peuples, le triomphe de la liberté et du droit, en ce siècle lumineux paré de tant de grâces et de tant de vertus récemment découvertes, nous en sommes encore, nous, chétifs, à demander timidement, *où réside, dans l'Etat, le droit propre du Corps Médical.*

Nous ne parlons pas ici du droit propre du médecin : sans doute, les grands ancêtres de 1792 avaient bien, en une minute d'égarement, proclamé la liberté absolue de l'exercice médical : « n'ayant pas besoin de savants », ces braves gens pensaient bien pouvoir se passer de diplômes. Le succès de cette mesure avait dépassé leurs espérances, et, devant l'éclosion spontanée de guérisseurs par trop improvisés, l'opinion publique alarmée eut vite fait d'exiger le rétablissement du monopole, au profit des médecins, du droit d'exercer la médecine : la loi du 25 ventôse an IX y pourvut ; modifiée par la loi du 30 novembre 1892, elle nous régit encore aujourd'hui. Depuis lors, le médecin jouit réallement d'une *possession d'état* : du jour où il sort de la Faculté muni de son diplôme, nul ne peut lui contester sa qualité, pas plus que nul ne peut l'usurper sans s'exposer — tout au moins théoriquement — aux rigueurs prévues par la législation.

Nous parlons ici *du droit du Corps médical*, c'est-à-dire de la possibilité, pour l'ensemble des patriciens français, d'intervenir — en ce qui les concerne — dans les conseils de l'Etat

pour y exposer leurs besoins ou y faire entendre leurs avis. Ce droit, nous ne l'apercevons nulle part.

Nous avons bien au Parlement quelques confrères-députés : 45, dit-on ; nous sommes convaincus que parmi tous ces « docteurs », il doit même se trouver plusieurs « médecins »... Quelle que soit leur nuance politique, qu'ils soient carotte (rouge intus et extra), radis (rouge en dehors, blanc en dedans) ou... navets, les dits confrères représentent sans doute beaucoup d'intérêts collectifs ou privés infiniment respectables ; ils ne représentent pas le Corps médical. Ils peuvent — cela s'est vu — prononcer dans une discussion, le mot juste ou courageux, ils le font en leur nom propre, sans autre autorité que leur talent ou leur réputation personnelle ; ils n'ont dans cette intervention ni le mandat de leurs pairs, ni l'autorité du mandataire.

Nous avons bien les syndicats, et les groupements de syndicats, voire les groupements de ces groupements ; ces associations légitimes et légales reçoivent bien des lois en vigueur quelques menus droits qui, d'ailleurs, n'intéressent aucunement l'Etat : elles ne sont rien dans l'Etat. L'Etat peut, par grâce souveraine, les convoquer et, poliment, les entendre : il peut aussi bien ne tenir aucun compte de leur existence pas plus qu'il ne tient compte de leurs avis. Ces groupements — syndicats ou associations — auraient beau parvenir à se fédérer tous en une vaste union professionnelle nationale, celle-ci n'aurait pas plus de droit propre dans l'Etat que chacun de ses groupes composants : ils sont en marge de la « constitution » ; ils n'ont d'autre ressource que de suivre — des tribunes publiques — le débat qui les concerne, sans droit de regard sur les coulisses...

Deux organismes seuls sont actuellement quelque chose dans l'Etat : l'Académie de Médecine qui est obligatoirement consultée par lui dans certains cas, et la Faculté qui donne l'enseignement et délivre les diplômes en son nom. Mais ces organismes ne sont pas le Corps Médical et ne sont pas chargés de ses intérêts vitaux...

En retour, l'Etat — nous l'avons vu — s'arroge tous les droits vis-à-vis du Corps Médical... : « Sic jubeo, sic volo »...

* * *

...Ni représentés, *ni défendus* : un certain nombre de médecins tarés déshonorent aujourd'hui notre profession : on les cite, on les montre... qu'importe ! Leur « peau d'âne » les rend intangibles ; le Corps médical sur qui retombe l'indignité de quelques-uns est aussi impuissant à s'en désolidariser et à s'en défaire, qu'il l'est pour se défendre contre les tentations du tiers-payant : malgré tous les services rendus, le syndicat médical ne suffit pas à cette besogne...

Le Syndicat, en effet, est atteint d'un vice congénital qui le rend impuissant à une œuvre de moralisation : le syndicat, par essence, est *libre* ; y entre qui veut, en sort qui veut, l'exercice de la profession n'est pas lié à la qualité de syndiqué, et quiconque veut pratiquer son art en isolé, sans contracter le moindre lien avec ses confrères, en a parfaitement le droit.

Dès lors, un bon tiers des médecins échappe à ses décisions et parmi eux, comme bien on pense, tous les « pirates » de la médecine, auxquels cet isolement permet de donner pas mal d'entorses à leur conscience, pour le grand dommage des malades, des confrères honnêtes et des collectivités payantes.

De ce fait, à quoi bon parler de la « juridiction » syndicale ? Qu'est-ce qu'une juridiction qui ne s'exerce que sur les « bons » confrères, ou présumés tels ? Au surplus, est-ce bien là une juridiction ? Il suffit, pour s'y soustraire, de ne pas être du syndicat ou d'en démissionner...

« On acceptera une discipline, on se soumettra à un code, jusqu'au jour où on n'en voudra plus ; ce jour-là, on donnera sa démission, et l'on ne sera plus tenu par cette discipline, ni régi par ce code ; on pourra même, si l'on veut, aller chercher une autre discipline et un autre code au Syndicat d'en face à moins que l'on ne préfère jouir en paix de... la liberté individuelle. »

Qu'est-ce donc, enfin, qu'une juridiction sans *sanctions* ? La puissance moralisatrice est en rapport direct avec la qualité des sanctions : la sanction ici est nulle. Le Conseil de Famille syndical peut bien blâmer un confrère, voir l'expulser du syndicat : la sanction prise n'a pas de portée légale et n'a d'ac-

tion qu'au sein même du syndicat. L'exclusion sera discrète, l'index sans publicité aucune... Ignorée du public, ou connue de lui indirectement, la sanction peut être commentée à l'inverse de la réalité et profiter à celui qu'elle frappe. Convenons qu'un tel exeat est peu gênant et que le délinquant aurait grand tort de se gêner... Comme le nègre, il continue... Pistolet de paille et sabre de bois !

On le voit, — et les exemples cités plus haut en sont la preuve — nous ne méconnaissons pas le rôle ni l'utilité des syndicats médicaux actuellement existants : impuissants et inefficaces à défendre l'honneur de la profession médicale, ils se sont limités à la défense de ses intérêts matériels ; ils ont fait de ce point de vue tout le bien possible ; ils ont défendu la médecine « contre cette sorte de faiblesse qui consiste à sous estimer son travail » (1) : est-ce bien leur faute s'ils ont quelque peu oublié la déontologie, et, si, sans méconnaître la qualité, ils ont surtout recherché le nombre ? A dire vrai, selon le mot du confrère d'Ayrenx, « les médecins sont groupés comme on grouperait des terrassiers » ; nous sommes quelques-uns à penser que ce n'est tout de même pas suffisant !

* * *

A quoi bon cacher ces vérités ?

« Au temps où nous vivons, écrit le Dr Frigaux, la parole est reine et l'homme se laisse facilement prendre au piège du beau discours ou du mot heureux. Certains de ces mots engendrent une euphorie générale ; ils adoucissent nos peines, ils jettent un baume sur nos plaies, *mais ils font illusion.*

En voici un : Famille médicale !

Nous l'avons continuellement à la bouche.

Quelqu'un des nôtres est-il l'objet d'une distinction rare et méritée ? nous ne manquons pas de noter que l'honneur qui lui est fait rejaillit sur « la famille médicale tout entière ». Et si, à cette occasion, quelque banquet est organisé, les comptes-rendus en feront une « véritable fête de famille. »

L'un de nous succombe-t-il, ayant honorablement tenu sa

1. Dr M. Delort, *L'ordre des médecins.*

place ? les notices qui lui sont consacrées signalent « le deuil qui atteint la famille médicale. »

Dans nos groupements professionnels, s'il existe un organisme disciplinaire, il porte le nom de « Conseil de famille ».

Une très belle œuvre de prévoyance confraternelle, fondée par le Concours médical, à laquelle tout médecin devrait être inscrit, s'appelle la « Mutualité familiale du Corps Médical français. »

Il semble que ce soit une de nos préoccupations de nous convaincre nous-mêmes et de persuader le monde que nous constituons réellement une famille.

Cela certes, n'a rien que de très louable, et le besoin qui nous tient ainsi de reconnaître un caractère familial aux liens qui nous unissent entre médecins, a conduit parfois à de touchantes et fécondes manifestations de solidarité. Il marque surtout notre désir profond d'être tous des frères et de n'être pas orphelins.

Mais la famille médicale existe-t-elle vraiment ?

Hélas ! non, il faut bien nous rendre à l'évidence.

Qu'est-ce en effet, que cette famille où l'enfant ne trouve qu'une sorte de nourrice mercenaire dans celle qu'il appelle, avec un peu d'ironie, il est vrai, « l'alma mater » ? Dès qu'elle l'estime suffisamment nourri d'un lait scientifique d'ailleurs de première qualité et distribué généreusement, la Faculté le revêt, avec quelque cérémonie, d'un parchemin qui est une parure peut-être, mais pas sûrement une cuirasse, et, s'empressant déjà à donner ses soins à de nouveaux venus, elle l'abandonne à son destin et jamais plus ne se souciera de lui.

Si la nourrice qui l'a allaité et mis en état de tenir sur ses jambes se désintéresse ainsi de ses premiers pas, c'est, croyez-vous, qu'il va trouver en la quittant pour se lancer dans la vie, un père ou une mère ayant autorité et amour, pour le guider, lui donner confiance et le garder des dangers ?

Détrompez-vous : il ne rencontrera que des frères de lait, dont les uns lui feront bonne, et les autres mauvaise mine ; des aînés aussi dont l'exemple et l'accueil lui seront salutaires ou néfastes suivant les circonstances.

Rien ne ressemblera, dans les attaches qu'il pourra contrac-

ter, aux liens du sang. Car ceux qui lui prodigueront les bons conseils et se montreront prêts à le soutenir dans les difficultés, n'auront aucun moyen de le retenir malgré lui en leur société, et ceux qui contribueraient dès le principe à le détourner de son devoir, n'auront jamais d'autre souci que leur propre intérêt et se moqueront bien du plus ou moins de succès avec lequel il marchera sur leurs traces.

Supposons par avance que, doué d'une nature droite, et armé, par une éducation et une saine hérédité, de principes solides, il cherche la compagnie des hommes sages et s'engage à se plier à leur discipline, que feront-ils de plus pour lui que lui montrer de l'amitié s'il persévère, et le rappeler à l'ordre si par hasard il esquisse quelque faux pas ?

Je veux en effet, penser qu'ils n'auront jamais à le renier. Que si un tel malheur devait arriver, ils se trouveraient au surplus bien déçus : car du semblant de paternité qu'ils auraient jusque-là exercé à son égard, il ne resterait rien, leur obligation de se taire étant absolue.

Un Syndicat n'a-t-il pas été condamné récemment à des dommages-intérêts envers un de ses anciens membres, pour avoir fait connaître les motifs, peu reluisants, de la démission forcée de celui-ci ?

Qu'est-ce alors, je vous le demande, que cette famille où la voix, qui semblerait au premier abord mériter d'être qualifiée de paternelle, n'a plus le droit de s'élever pour frapper d'interdit le fils indigne ou tombé dans l'aliénation ?

Qu'est-ce aussi que cette famille où le pain n'est pas assuré aux invalides, ni les soins aux malades, ni tous les secours légitimes que vous pouvez imaginer à quiconque porte un fardeau ? où l'angoisse du lendemain qui justifie, aux yeux des faibles, tant de faciles compromissions, n'est pas, dans la plus large mesure, épargnée à celui qui entre dans la carrière sans fortune personnelle et qui est en droit de tout redouter pour lui-même et pour les siens, son foyer ne devant compter que sur sa seule et défaillible activité ?

Qu'on ne vienne pas m'opposer ici les œuvres magnifiques de prévoyance qui existent et ont été fondées, dira-t-on, comme d'instinct pour suppléer à toutes les carences de la Corporation !

Je dirai alors : comparez le nombre d'adhérents de ces mutuelles au nombre total des médecins français. Surtout je demanderai : qu'est-ce que cette famille dans laquelle l'imprévoyant risque la misère, alors qu'il n'est souvent imprévoyant que contre sa volonté et par impécuniosité ?

Combien de nos confrères n'ont-pu, parce que la chance ne les a pas suivis à leurs débuts, ou parce que de trop lourdes charges ont pesé sur les budgets de leurs premiers lustres, s'offrir les hautes cotisations que nécessite une prévoyance vraiment digne de ce nom, et, leur situation une fois mieux assise, ont dû reculer devant la disproportion entre l'avantage escompté et la majoration des primes à verser en raison de l'âge où ils étaient parvenus ?

Qu'est-ce en un mot, que cette famille qui n'a pas de patrimoine ? »

Telle est, malheureusement, la triste réalité : « nous vivons depuis cinq quarts de siècle, sur le dogme de la liberté absolue qui laisse l'individu maître absolu de sa conscience, dès lors qu'il ne franchit pas, dans ses actes, la frontière tracée par la loi et au-delà de laquelle il y a crime ou délit. Certes, il a le droit de viser à la perfection et de se conduire très honorablement, mais il a le droit aussi de côtoyer de très près la frontière, pourvu qu'il reste strictement en deçà...

« Le Code est national, non pas professionnel ; il est écrit pour le citoyen dont il règle la conduite envers ses concitoyens ; l'homme de métier n'y trouve pas l'exposé de ses devoirs envers ses confrères, ni la menace de sanctions pour le cas où il y contreviendrait. »

Cet état de choses n'est pas la liberté : il s'appelle *anarchie* et *licence* ; il est générateur de tous les excès.

* * *

Les résultats, hélas ! s'en font sentir. Il faut voir les choses en face, et calculer la résultante des imprudences et des erreurs.

Il y a des tares...

Il y en a de grosses... Pas beaucoup, peut-être moins qu'on ne dit : c'est déjà trop... En médecine, le pavillon ne doit pas

couvrir la marchandise ; le diplôme n'est pas un permis de chasse : il n'autorise ni le charlatanisme, ni le trafic...

Il y en a de moins évidentes... ce ne sont peut-être pas les moins dangereuses... A côté de tant de dévouements, combien de petits actes illicites, de petites indélicatesses d'exercice, résultant de la perte de l'esprit corporatif ! Combien d'embûches, combien de périls pour ceux qui n'ont pas le goût d'être des victimes ou des dupes... Puisque nul organisme n'existe pour se porter garant de notre valeur morale, pour nous guider, nous soutenir ou nous défendre en cas de bsoin, faut-il s'étonner qu'il y ait quelques défaillances ?

Malheureusement, cela se sait... A mesure que les pratiques fâcheuses commencent de s'acclimater chez nous, la malignité publique les exploite et les grossit... La foule — parce qu'aucun organisme de surveillance intérieure ne donne apaisement à ses craintes, — crie et juge avec quelle passion ! On oublie le martyrologe pour ne voir que les déchets... Adieu prestige ! adieu l'auréole ! Le Parlementaire nous reprochera notre « matérialisme économique » : « Les groupements, Messieurs, totalisent rarement les vertus personnelles de leurs membres : ils fondent les valeurs et sont d'essence égalitaire : les syndicats médicaux n'ont point échappé à cette règle ; ils ont suivi l'évolution des autres syndicats, ils ont quelque peu négligé les devoirs sociaux spéciaux des carrières médicales. » (M. Labrousse, Sénat. Séance du 23 juin 1927).

De cet « amenuisement » de la vieille dignité médicale, est née *la menace* contre laquelle nous tentons de nous défendre. Le malade, la collectivité nous respectent moins qu'autrefois ; échaudés par certains d'entre nous, ils ont tendance à se méfier de tous. Le « lacet » contractant vient remplacer la confiance.

Qui dit « lacet », dit... « étranglement » possible... Possible, probable et sûr ! Pourquoi pas ? Le médecin n'est-il pas depuis 50 ans, la bête toujours tondue, taillable et corvéable à merci, sur le dos duquel la société s'est offerte le luxe de vingt lois dites sociales dont, en fin de compte, il paie les frais ? Le procédé est trop commode pour qu'on souhaite aujourd'hui en changer.

Telles sont les vraies raisons qui expliquent l'hostilité des

pouvoirs publics à l'égard des velléités corporatives. C'est bien pis qu'un conflit d'idées, c'est une opposition d'intérêts : les uns d'ordre général, les autres d'ordre particulier. On peut parfois modifier les idées, on ne désarme jamais les appétits :

« L'Etat est faible, écrit le Dr Frigaux, car, par un abus détes-
« table, le pouvoir y appartient en fait au Parlement qui n'a
« pas été créé pour l'exercer et qui, ayant le pouvoir et le vou-
« lant conserver, devient un tyran à milles têtes ; sans respon-
« sabilité, n'obéissant comme tout être composite qu'à des
« réflexes et à des appétits, invertébré et sans autorité réelle
« pour assurer la paix entre les collectivités différentes qui
« composent la nation, comment laisserait-il celles-ci prendre
« de la force et se constituer véritablement ?

« Il ne saurait, au contraire, qu'empêcher de croître toute
« puissance capable de se dresser un jour devant lui pour le
« gêner dans ses ténébreuses entreprises de domination. Pour
vivre et durer, il doit entretenir la division, jeter aux affamés
un os, introduire le poison dans les organismes sains. Qu'y
a-t-il là de commun avec l'octroi des libertés que suppose un
statut corporatif ?

« Le maintien de l'état de choses présent fait mieux son
« affaire. Nos organisations actuelles ne sont-elles point manœu-
« vrables à souhait ? »

Nous ne voulons plus être manœuvrés, nous voulons nous affranchir de notre état d'impuissance, et nous en cherchons les moyens. Nous ne voulons plus être déshonorés par ces praticiens sans scrupules, par ces « médecins de pissotières » que la morale réprouve mais que la police tolère... Pour nous débarrasser de ces indésirables, nous sommes nombreux aujourd'hui à accepter les *disciplines nécessaires* ; nous n'avons que faire d'une Liberté indéfinie et imprécise ; nous souhaitons que cette grande Dame descende des frontons où elle habite pour se mêler à notre vie de chaque jour ; nous sommes prêts à nous plier à des *disciplines individuelles* dans le cadre de nos *libertés de métier*.

Pour ce faire, le syndicat nous semble insuffisant ; nous reconnaissons le bien qu'il a accompli, mais nous voyons le mal

qu'il *n'a pu empêcher* : il est vain de répéter que « les lois seront ce que nous voulons qu'elles soient » ; il est vain d'envisager l'enfantillage d'on ne sait quelle grève médicale... Les défenses ne valent que par l'organisation des défenseurs : c'est celle-ci qu'il faut parfaire.

Dans cette voie, le syndicat a été un progrès sur le pur individualisme, mais il n'a été qu'une *étape* vers un groupement plus solide, plus personnel et plus humain : notre effort est tenté vers un état corporatif, pourvu d'une *autorité morale* et capable *d'obliger* l'individu à s'incliner devant les nécessités de l'intérêt commun. C'est ce que nous appelons :

la Corporation médicale.

* * *

En effet, les principes corporatifs dont nous avons, au chapitre précédent, esquissé les bienfaits en ce qui touche les professions industrielles, commerciales, ou agricoles, trouvent parfaitement leur application en ce qui concerne les professions libérales, l'Art médical en particulier ; le même besoin qui porte le monde professionnel vers des institutions organisées, génératrices de paix et de justice, se fait sentir dans la profession médicale : il peut ici comme ailleurs, recevoir le même apaisement.

Cela découle des principes mêmes du régime corporatif, qui n'est autre que la *reconnaissance au « métier » d'un droit propre dans l'Etat* : « La corporation professionnelle, écrit M. Jacques Valdour, doit occuper dans la société la place réclamée par le rôle qu'elle est appelée à y jouer, et elle doit recevoir tous les pouvoirs indispensables à cet effet : pouvoirs de législation, de juridiction, d'administration — bref, de gouvernement — intérieures. Le Métier, organisé dans l'Etat, a pour fonction de gérer tout ce qui concerne le métier, choses et gens, dans l'intérêt des producteurs et du métier, des consommateurs et de l'Etat. Maître dans son domaine professionnel sous le contrôle et la direction suprême de l'Etat, le Métier devient pour l'Etat un collaborateur compétent, chargé de participer, pour ce qui le concerne, au bien général de la société tout entière. »

Appliquons ce texte si lumineux, à la profession médicale, et demandons-nous quelles sont les pratiques fondamentales qui donnent un corps aux droits ainsi précisés.

Ces pratiques, d'après la Tour du Pin, se rapportent aux trois chefs essentiels à la Corporation :

La représentation de chaque élément : *universalité* ;

L'existence et la gestion d'un *patrimoine corporatif* ;

La constatation de la *capacité professionnelle* ; la nôtre est certifiée au point de vue scientifique, par la garantie que délivre la Faculté ; l'affiliation corporative fournira la *garantie morale* qu'exige l'importance de notre rôle social.

Dès lors, un régime corporatif suppose — pour ce qui est du domaine professionnel — l'existence des trois pouvoirs : législatif, judiciaire et exécutif, ce qui revient à dire qu'en régime corporatif, le Corps médical aurait, par des délégués choisis dans son sein, à édicter ses règles professionnelles, à en assurer l'observation, et à administrer son patrimoine : *le médecin maître chez lui.*

Bref, ce qu'il s'agit d'édifier, c'est « un état corporatif constitué pour le bien commun, gardien de l'honneur de ses membres, sauvegarde de leur intérêt ; un état ayant ses disciplines et ses libertés, jouissant de toute l'autonomie dont a besoin un corps professionnel qui ne peut demander qu'à lui-même la formation technique et morale de ses membres, et qui est seul apte à les défendre efficacement contre les maux de tous ordres capables de les menacer au cours de leur carrière. » (Dr Frigaux).

Le rôle de cette « république corporative », au beau et vieux sens du mot, est facile à définir : il consiste :

« 1° à défendre les intérêts généraux de la profession médicale en ce qui concerne les rapports des médecins entre eux et avec les collectivités ou les malades ;

2° à assurer, bien entendu, l'indépendance et le libre arbitre du médecin, pour tout ce qui concerne le diagnostic ou le traitement des maladies, mais, en retour, à imposer à chaque médecin, la discipline nécessaire pour que la défense des intérêts moraux professionnels de la Corporation soit assurée avec le maximum d'avantages. » (Dr d'Ayrenx.)

Ce n'est qu'à cette condition d'un corps médical fortement

organisé, d'une corporation parlant au nom de tous et sachant imposer ses volontés, que nous restaurerons un prestige et une autorité aujourd'hui fortement entamés ; alors, mais alors seulement, « le public nous respectera parce que nous redeviendrons respectables et le politicien, forcé de compter avec nous, n'osera sans doute plus menacer la sécurité de notre profession au nom de prétendues lois sociales, car, alors, nous serons bien plus qu'un corps, nous ne serons qu'une âme, qu'une volonté et qu'un esprit. »

* * *

C'est une joie, d'ailleurs, de constater les progrès faits par de telles idées dans les milieux médicaux français.

Tous — ou presque tous — s'aperçoivent aujourd'hui de la nécessité d'une rénovation professionnelle. Cette rénovation, c'est à nous, à nous seuls, qu'il appartient d'y procéder, parce que nous seuls — et non l'Etat — avons qualité pour l'opérer. Cette rénovation, nous pouvons la réaliser, si nous nous en sentons dignes. Or, qui donc, même aujourd'hui, refuserait de souscrire à ces paroles du Dr Frigaux :

« Ne sentons-nous pas, médecins, que nous serions dignes de ces libertés légitimes qui nous ont été retirées ? Ne sentons-nous pas que notre corps demeure assez sain pour être incapable d'en faire mauvais usage, et que, bien au contraire, l'usage qu'il en ferait écarterait de lui la maladie ?

« Nous sommes dignes et capables de fixer définitivement nos règles professionnelles ; qu'on veuille bien, lorsque nous les aurons écrites, consacrer leur caractère légal.

« Nous sommes dignes et capables d'en assurer le respect et de faire notre police intérieure ; qu'on veuille bien nous charger d'établir une organisation judiciaire, un Ordre.

« Nous sommes dignes et capables de devenir riches, d'assurer ainsi notre bien-être collectif et d'entretenir parmi nous une vie scientifique telle que nous reprenions le premier rang dans le monde, car il paraît que nous l'avons perdu ; qu'on nous permette de constituer un patrimoine corporatif.

« Il faut à notre Corps médical ces libertés définitives et vivifiantes dont le jeu n'apportera d'entrave à la liberté individuelle

du médecin que pour empêcher celui-ci de s'égarer hors des voies de l'honneur.

« — Mais ce Corps, alors, sera un véritable état ? — Parfaitement ! Vive la république ! (*sans majuscule.*) »

De fait, ce mot « Corporation », vocable désuet et réactionnaire, n'effraye plus personne aujourd'hui ; il troublait jadis bien des gestions et bien des sommeils, il fleurit aujourd'hui dans nos gazettes et figure sous toutes les plumes comme dans toutes les cervelles. L'« Ordre des Médecins » fait fureur : on en discute, on en écrit. « Peu à peu, l'idée corporative conquiert les cerveaux qui se prennent à méditer le pourquoi des choses, à constater les faits, à les analyser attentivement, à leur demander des conclusions positives, pratiques, hors desquelles on ne se peut mouvoir sans s'évaporer dans de fumeuses et décevantes nuées...

« Le nombre des médecins qui, n'étant plus effrayés par le mot de « corporation » — il y a dix ans, ce mot était banni de la littérature médicale — veulent bien prêter une oreille attentive à nos concepts, grandit chaque jour. Tous ceux qui prennent une part active à la vie des syndicats, des associations, comprennent ou devinent que nous nous acheminons fatalement vers la Corporation médicale Rénovée. Ceux que des convictions surannées retiennent, emprisonnent même, dans un filet dont ils ne soupçonnent même pas la fragilité de la trame, opposent à nos raisons un scepticisme courtois, mais farouche, inspiré par la crainte d'un statut trop réactionnaire à leurs yeux. Leur répulsion invincible pour tout ce qui est antérieur à la Révolution ne leur permet pas de mesurer à son aune la richesse d'un passé qui contient la semence de l'avenir. Reconnaissons que, s'ils sont encore les plus nombreux, leur bloc fond peu à peu comme un iceberg dans le Gulf-Stream...

« C'est que la raison, la vérité ont une puissance contre laquelle le paradoxe, tôt ou tard, vient se briser.

« On peut, d'ores et déjà, regarder notre maison. Sans graver sur les murs, comme Horace: *Exegi monumemtun aere perennius*, nous pouvons affirmer que les assises sont maintenant solides : le faîte est couronné d'espérances. » (d'Ayrenx).

L'idée salutaire progresse sans arrêt : raison de plus pour la préciser...

* * *

Règle fondamentale qui explique tout ce qui va suivre, nous posons en principe qu'*avant de parler de nos droits, nous devons avant tout parler de nos devoirs*, car c'est de ceux-ci que découlent ceux-là.

« Tout médecin, écrit d'Ayrenx, a des devoirs à remplir scrupuleusement à l'égard des collectivités et des particuliers : c'est la morale professionnelle qui l'exige. Pour rendre le maximum de services au corps social, le médecin doit être instruit, probe, jaloux de son honneur et absolument indépendant. Mais cette indépendance, dont résultent à la fois notre droit à la vie et l'intérêt du malade, n'est pas, comme certain les croient, une indépendance absolue : elle est limitée par nos devoirs professionnels et cette limitation est rigoureuse. Tout médecin qui ne saurait se plier aux exigences du devoir médica devient dangereux pour le malade. »

Il faut, dit-on, pour être respecté, commencer par se respecter soi-même : « si nous voulons que nos droits soient respectés, cette sauvegarde exige de nous la connaissance de tous nos devoirs et l'obéissance fidèle de notre conscience à la loi morale professionnelle.

« Nous serions mal fondés, en effet, à exiger de nos malades ou des collectivités le respect de notre indépendance légitime, du libre exercice de notre profession, libérale entre toutes, si nous ne nous soumettions pas, tous et entièrement, aux règles déontologiques. Comment lutter pour obtenir la somme de liberté qui nous est nécessaire pour remplir le rôle quasi-sacerdotal qui nous est dévolu, si nos actes sont en contradiction, pour si sournoise soit-elle, avec les principes moraux continus dans le Serment d'Hippocrate ?

« Cette méconnaissance, volontaire ou non, par le grand public de nos vertus professionnelles, doit nous inciter à établir par des textes écrits et par des actes que non seulement nous sommes probes, mais que nous avons pris les moyens de le rester et que

nous ne voulons plus parmi nous — quel que soit leur petit nombre — de médecins indignes de ce nom. »

C'est dire que la Corporation, veillant à l'observance de la moralité professionnelle en même temps qu'à la sauvegarde des intérêts médicaux, a, pour premier caractère, d'être une institition *obligatoire...*

* * *

... Obligatoire et d'ordre public...

Cette notion d'obligation fait horreur — est-il besoin de le dire — à tous les sacristains du culte quatre-vingt-neuviste ; nous leur concédons volontiers — mieux encore nous proclamons hautement — qu'une telle atteinte à la sacro-sainte liberté individuelle constitue « une méconnaissance absolue de la Déclaration des Droits de l'Homme... »

Mille regrets... La Corporation, nous le verrons, ne limite guère que la liberté de mal faire... et c'est tant mieux...

« Sans obligation, l'institution serait sans portée et sans action contre l'individualisme et contre l'immoralité. Personne qui soit digne ne doit être en dehors de la Corporation, les indignes seuls seront à la porte. » (Aversencq).

Aussi bien, dans l'état actuel des choses, *le médecin ne peut plus être un isolé* ; du point de vue matériel, à l'heure où notre existence et notre libre exercice professionnel sont menacés de tous côtés, l'isolement est *dangereux* ; du point de vue moral, il est *scabreux* pour la dignité de notre art. Dès lors, cet isolement doit cesser : « tant que le syndiqué ou l'associé pourra quitter son groupement par démission et que l'isolement ne sera pas incompatible avec l'exercice de la profession, il n'y aura pas de corporation possible. » (Dr Frigaux).

Cette notion d'obligation se réalise par *l'inscription obligatoire et automatique au tableau de la Corporation* » : « ne peut exercer que quiconque est entré et demeure dans la Corporation, celle-ci n'étant constituée que pour abriter les siens, les sauver de toute misère et pour éliminer efficacement, c'est-à-dire sans lui laisser la possibilité de nuire, tout élément malsain et corrompu dont elle constaterait la présence dans son sein. »

Dans la pratique, « la Faculté, corps enseignant, décerne

un diplôme, simple témoignage d'une aptitude scientifique et même d'une connaissance des devoirs professionnels. C'est la Corporation qui entérine ce diplôme, qui délivre à son titulaire le droit d'entrer dans la carrière ; elle se constitue ainsi, vis-à-vis de lui : protecteur et censeur, vis-à-vis de la société : garante de son honorabilité. »

En d'autres termes : *la Faculté* — par le diplôme d'Etat — assure, comme elle le fait aujourd'hui, *la garantie scientifique* ; la *Corporation*, par l'affiliation obligatoire aux groupements corporatifs locaux, constitue la *garantie morale*. L'une comme l'autre sont nécessaires pour exercer l'art médical ; ceci sera le fait *d'un statut légal* à quoi se limite l'intervention de l'Etat en la matière.

Cette éventualité, notons-le en passant, n'a rien de chimérique : l'inscription au tableau n'existe-t-elle pas chez les avocats, les notaires, les avoués... ?

« Je suis toujours un peu étonné, écrit le Dr Delort, de ce que la société ait pris des précautions qui sont sinon toujours efficaces (est-ce possible ?) du moins indicatrices de son attention, quand il s'agit des affaires matérielles ; qu'elle ait par des lois soigneuses protégé le notaire, dépositaire ou tout au moins transmetteur de l'argent de ses clients, contre une concurrence excessive et limité le nombre des postes malgré les inconvénients que cela présente ; qu'on ait créé pour les banquiers, pour les agents de change, des syndicats qui sont tout à la fois des contrôles sévères et des organes de responsabilité, alors que rien ne fonctionne de pareil en ce qui concerne les médecins auxquels, selon le mot de Daudet, un diplôme parfois rapidement acquis, donne droit de vie et de mort. » La société aurait-elle plus de respect pour l'argent de ses contribuables que pour la vie des citoyens ?

L'argument est sans réplique, et nous pouvons faire nôtres les fortes paroles du bâtonnier Aubépin :

« L'Ordre est seul juge de ceux qu'il doit admettre dans ces rangs. Sous l'ancienne Monarchie, il n'est pas un exemple, durant cinq siècles, que les avocats aient eu la main forcée pour admettre sur leur tableau un homme qu'ils n'en avaient pas jugé digne, pas un exemple que le Parlement ait déployé son autorité

pour enjoindre aux avocats de donner, malgré eux, le titre de confrère à celui qu'ils n'avaient pas librement honoré de leur choix...

« Quand le Conseil admet un nouveau venu, il sait que celui-là sera demain un confrère, c'est-à-dire qu'il partagera l'existence commune et qu'il aura le droit de réclamer une confiance absolue de ses confrères. Il faut donc qu'il en soit digne : inscrire un nom sur le tableau, c'est admettre celui qui le porte à l'intimité de la vie de famille... »

L'Ordre est maître de son tableau... Charbonnier est maître chez lui...

* * *

Obligatoire, la Corporation est *Une.*

Elle groupe l'ensemble du Corps médical français : Faculté, Académie y ont leur place d'honneur ; le spécialiste, comme aujourd'hui, y a sa représentation distincte ; les groupements professionnels locaux, fédérés par régions, choisissent leurs délégués au Conseil national corporatif, Les étudiants, partie intégrante de la Corporation médicale, y sont affiliés par leurs Associations.

Autant de fonctions, autant d'ordres, qui collaborent entre eux selon leurs attributions respectives.

* * *

Ainsi constituée, la Corporation est « *représentative* » des intérêt médicaux.

Représentation réelle et compétente, elle a tout naturellement sa place dans les Conseils de l'Etat ; elle s'y retrouve avec les représentants des Corporations de métiers ; elle collabore avec eux en tout ce qui concerne la vie professionnelle ; elle participe avec eux à la confection et à l'application des lois sociales ; elle fournit aux techniciens chargés de l'élaboration des lois, les données qui leur sont nécessaires...

Pour peu que l'Etat ait une tête et des oreilles, elle est la voix qui peut s'en faire entendre.

* * *

Maîtresse de son organisation, la Corporation a un *pouvoir législatif.*

La question peut se poser demain de limiter la pléthore professionnelle : la Corporation a son mot à dire sur les « naturalisations » médicales...

D'aucuns envisageront une « sélection à l'origine » dans le nombre des étudiants en médecine, et proposeront un concours d'admission comme cela se passe en d'autres Ecoles... Affaires corporatives : Faculté, Corporation...

Mais le rôle essentiel qui incombe à la Corporation, dans l'état d'anarchie dont nous souffrons, c'est la *codification de nos règles professionnelles* : « nulla pœna sine lege ».

Pour nous qui ne séparons pas les principes moraux de la profession, de son existence même, il semble indispensable « d'écrire la coutume honorable de chaque métier et de lui donner force de loi. » (Dr Frigaux).

Ce sont là règles particulières, sur lesquelles l'Etat n'est pas apte à légiférer ; il n'a pas qualité pour codifier nos coutumes morales ; c'est à nous seuls, médecins, qui prétendons les connaître et tentons de les pratiquer, qu'il appartient de promulguer les lois intérieures, nécessaires à l'harmonie de notre art.

« Le rôle de l'Etat est tout autre : organe des intérêts du métier, la Corporation édicte les règles particulières du métier ; organe de l'intérêt général, l'Etat homologue les règles corporatives, il les maintient dans la sphère de l'utilité publique, il en protège l'application contre les difficultés matérielles ou les oppressions du dehors. » (La Tour du Pin).

L'Etat, souverain en son domaine, respectueux des libertés naturelles, fédère et protège les républiques corporatives.

* * *

La Corporation est utilitaire ; *elle gère son patrimoine* dans l'intérêt commun.

L'homme ne vit pas seulement de formules... La Corpora-

tion médicale doit, comme les autres, offrir à ses participants des réalités plus solides et des avantages matériels ; ceci postule la reconnaissance et la conquête du droit de *propriété corporative.*

Cette propriété corporative fut traitée par les « immortels ancêtres » comme de vulgaires biens congréganistes... Et pourtant...

« Toute propriété, écrit M. Jean Rivain, entraîne l'obligation d'un service, tout service social demande sa nourriture, et la meilleure économie de cette nourriture, c'est d'échapper autant que possible, à l'usure du salaire, de l'impôt ou du crédit, en attribuant au service cette réserve féconde qui s'appelle une propriété.

« Après cela, les disputes d'écoles sur la propriété collective et la propriété individuelle paraissent la plupart du temps des joutes verbales sur des questions mal posées. Il faut de l'une et de l'autre, parce qu'il existe des services individuels comme il en est de collectifs ; mais en regard d'un partage équitable, la conception la plus grossière et saugrenue qu'ait imaginée la Révolution française fut ce parti qu'elle prit de n'en connaître que deux, également sans obligations, tempéraments ni corrections sérieuses : celle de l'individu et celle de l'Etat.

« A la suite détestable de cette simplification jacobine, la propriété prétendue libérée a fui le service dont elle était le gage. La dissolution des organes sociaux intermédiaires a laissé le champ libre à deux usurpations concurrentes. » (1)

L'organe social intermédiaire dont il est ici question, n'est autre que la Corporation ; l'effort de nos mutualités est la meilleure preuve de ses bienfaits...

En effet, « il ne faut pas compter sur la propriété individuelle pour assumer les charges qui reviendraient normalement à une propriété corporative.

« L'individu use et abuse de son bien selon son droit, il n'en doit compte à personne et rien ne l'oblige à contribuer à l'enrichissement d'une collectivité quelconque : s'il n'a pas d'héritier direct et s'il est doué de l'esprit de charité ou seulement

1. Un programme de restauration sociale : La Tour du Pin précurseur.

d'un certain appétit de la gloire qui s'achète, rien sans doute ne l'empêche de faire un legs magnifique à quelque association bienfaisante ou à quelque établissement public. Son acte peut même prendre un caractère corporatif et aboutir en fin de compte à la fondation d'une chaire, d'un prix, d'une bourse, d'un fonds de secours. Sa mémoire deviendra chère à tout un corps professionnel, peut-être. Mais, si nombreux, si importants que soient jamais de tels dons, ce corps professionnel n'en sera pas pour cela en possession d'une fortune ni d'un budget propres. Certains besoins de certains de ses membres pourront être satisfaits, rien de plus ! Il n'y aura jamais ni coordination ni universalité des bienfaits.

« Il ne faut pas non plus compter sur la propriété de l'Etat pour assurer les services qui incomberaient à la Corporation, si la Corporation jouissait d'un bien : l'Etat moderne est obligé de pourvoir à tout. Il n'y a qu'une immense caisse pour parer aux exigences d'un formidable budget. La caisse a bien des compartiments et le budget des divisions ; rien de tout cela n'est étanche et c'est l'Etat qui régit tout, qui dispose de tout. Il lui faut tant d'argent pour nourrir ses organes essentiels qu'il est obligé de rationner tout ce qui ne concourt pas directement à son existence et à son salut.

« Comment, dans ces conditions, n'y aurait-il pas des besoins négligés au profit d'autres plus immédiats sinon plus profonds ?

« C'est ainsi que la science—au sens le plus étendu du mot—est sacrifiée et réduite à une sorte de misère dans un Etat où les milliards versés par le contribuable ne peuvent pas être défendus par une autorité trop faible contre les convoitises d'une clientèle innombrable qui veut être servie et dont il faut calmer l'appétit, ventre qui, l'on a beau faire, ne loge pas et ne logera jamais de cerveau... » (Dr Frigaux).

Mieux vaut, sans doute, que la Corporation n'ait à compter que sur elle-même :

« Nous avons assisté à la démission des corps sociaux quand les services ont été privés de propriété et les propriétés libérées du service ; il faut rejoindre ce qui a été disjoint un jour de folie ; il faut recomposer chaque élément suivant son rôle et ses besoins. Le cœur du problème, c'est, du haut en bas de l'échelle

sociale, d'obtenir la cristallisation de la propriété au lieu même où un service est attendu, souhaité, nécessaire. » (J. Rivain.)

Pour en arriver là, la Corporation doit arracher à l'Etat — entre autres libertés essentielles — le droit de posséder, de pourvoir et de dépenser. C'est la condition indispensable à l'accomplissement de sa fonction : « Personne morale majeure, consciente des besoins communs, la Corporation doit jouir non seulement de la personnalité civile, mais du droit d'ester en justice, du droit de recevoir tous apports, d'acquérir sans autorisation, à titre gratuit ou à titre onéreux, des biens meubles ou immeubles et d'en user au mieux de ses intérêts et de ses besoins les plus divers, l'Etat n'intervenant que pour assurer le respect du bien public. » (Dr Frigaux).

Ce point acquis, il n'est pas difficile de prévoir l'alimentation de ce fonds commun — fut-ce en y affectant une partie de la patente —, moins difficile encore d'en préjuger l'emploi :

« Le patrimoine corporatif, écrit d'Ayrenx, doit contribuer à assurer le *mieux-être* du médecin pendant les années de travail ; sa *retraite*, quand les forces ne permettent plus le labeur quotidien ; la *sécurité des siens*, quand il entre dans l'éternité. »

On peut, sans avoir le don de double vue, prévoir, en chaque centre, la « *maison du médecin* » où les praticiens, réunis par des avantages palpables, se trouveraient en contact plus intime et apprécieraient ces bienfaits matériels d'une union confraternelle qu'énumérait naguère un de nos confrères : services d'assurance, services de renseignements, services de recouvrements d'honoraires, services de publications scientifiques, bibliothèque circulante, achat en commun d'appareils d'usage rare, coopératives d'achats... etc..., etc... (Dr Vimont.)

La veuve et les orphelins du praticien mort à la peine auraient le réconfort matériel et moral. « La prévoyance médicale s'accommode mal de la dispersion des efforts : la liste de nos sociétés mutuelles est trop longue. Si la Corporation groupait toutes les sociétés, et, par le principe d'obligation, disposait de ressources graduées, nous pourrions faire de grandes choses avec moins de cotisations, avec plus d'économies, avec un maximum d'avantages, et tout cela pourrait s'accomplir sans porter om-

brage à l'organisation, à l'autonomie de nos sociétés mutuelles de prévoyance. » (Dr Ayrenx.)

L'étudiant, enfin, trouverait aide et protection « dans des fondations scolaires et universitaires conçues de telle sorte :

« 1° Que toute vraie vocation puisse être cultivée, je ne dis pas sans peine certes, mais sans douleur ;

« 2° Que tout jeune médecin qui fonde un foyer soit assuré de pouvoir faire donner à ses enfants une instruction équivalente à celle qu'il a reçue lui-même, sans que les charges de famille lui imposent jamais ces changements de situation et de résidence qui, dans une profession comme la nôtre, sont toujours difficiles et souvent désastreux. » (Dr Frigaux.)

...Corporation : maison de famille... Ainsi, selon l'expression du Premier ministre Jaspar, « le Corps médical vivra d'une vie collective et familiale propre à resserrer entre ses membres les liens de la confraternité et de la solidarité. Bienfait pour lui et bienfait pour la Société. »

* * *

A ces caractères essentiels, s'ajoute une notion dernière : *la Corporation est un organe de juridiction et de sanction.*

Cela peut être fâcheux pour les uns, gênant pour les autres, il n'en est pas moins vrai qu'il n'y a « point de morale sans obligation ni sanction », et que, selon l'âpre sagesse de Joseph de Maistre, « le châtiment gouverne l'humanité entière, le châtiment la préserve, le châtiment veille pendant que les gardes humaines dorment, la race entière des hommes est retenue dans l'ordre par le châtiment. »

Il ne s'agit pas ici de jouer du croquemitaine, il s'agit tout simplement de reconnaître qu'aucune réglementation professionnelle n'est possible sans une juridiction armée de pouvoirs disciplinaires reconnus par la loi. C'est précisément pour faire de cette juridiction nécessaire une juridiction équitable et paternelle, que nous nous refusons à séparer sa notion de la notion corporative et que nous proclamerons :

L'Ordre des médecins ne peut être que le tribunal de la Corporation : il est inconcevable sans elle.

L'idée n'en est pas neuve ; nous savons quel rôle jouaient les corporations dans l'ancienne France et quels liens intimes unissait celle des médecins à la Faculté, puisqu'à vrai dire la Corporation était la Faculté elle-même dont tous les médecins faisaient partie ; quand le doyen réquérait contre un confrère, il parlait vraiment au nom du Corps médical tout entier. Les choses ont bien changé : il n'y a plus union, il n'y a même plus contact entre la Faculté et les praticiens »... la Révolution a passé par là...

« Chose curieuse, continue notre confrère et ami Aversencq — dont le rapport aux médecins de Toulouse constitue un des meilleurs projets d'Ordre des médecins, — le médecin est resté longtemps sans souffrir de son isolement ; dans le désordre socia du début du siècle dernier, aucune collectivité puissante ne menaçait ni ses intérêts, ni son indépendance : il considéra la perte des règles corporatives comme une libération et devint un farouche individualiste, mais sa moralité n'y gagna pas. » (1)

En 1828, première réaction... En 1845, un Congrès de 2.000 médecins auquel participait Bouillaud, Velpeau,Malgaigne, Trousseau, vote à l'unanimité les conclusions de son rapporteur Cerise et réclame un Ordre de médecins, « institution non seulement utile mais indispensable pour servir d'intermédiaire entre le Corps médical et la société, entre le Corps médical et chacun de ses membres ; institution ayant à la fois des fonctions de *protection* et de *moralisation.* » Le projet du ministre, M. de Salvandy, institue des Conseils médicaux avec adhésion obligatoire et création de chambres disciplinaires locales... La Chambre des Pairs approuve... La Révolution de 1848 arrête tout...

En 1894, second mouvement...« A la démoralisation s'ajoutait un malaise inconnu auparavant, et les bons esprits furent nombreux pour regretter, devant la poussée extérieure tous les jours plus forte, le bloc, le corps que les médecins présentaient autrefois. » Nouveau projet : Surmay, Mougeot... Nouvel échec dû aux espoirs que faisait naître la loi sur les syndicats de 1884.

1. Dr Aversencq, *L'ordre des médecins.* Rapp. au Syndicat de Tounose

1898 : troisième mouvement. — Rapport du Dr Lassalle à l'Union des Syndicats : le Corps médical trop divisé, n'était pas encore mûr...

Depuis lors, l'idée a marché : elle a pris corps... On la proclame, on la discute... Le médecin qui naguère répugnait à la régle et se souciait peu de l'intérêt collectif, a vu le sens de la réforme et s'est pris à l'étudier. Conscient du danger, il songe à serrer les rangs : les discordes s'apaisent, l'union s'ébauche un peu partout... les projets se succèdent : aux pionniers des temps héroïques, Aversencq, d'Ayrenx, Deguy, les renforts arrivent... Le Parlement est saisi du projet Vallat-Daudet, puis du projet Couteaux... L'Académie de Médecine de Belgique se prononce en faveur de l'Ordre, qu'appuie de toute son autorité M. Jaspar...

Aujourd'hui, la réforme paraît proche.

* * *

Aussi bien, sa nécessité n'est-elle plus à prouver. Le récent scandale d'un lycée parisien, les démissions récentes de deux de nos maîtres de nos Hôpitaux ne donnent-elle pas à la question un regain d'actualité : « Ce n'est tout de même pas sans motif, écrit le Dr Frigaux, que ces deux hautes personnalités chirurgicales, ont demandé d'abord à être relevées de leurs fonctions au Lycée Michelet, puis ont refusé, n'ayant pas reçu satisfaction, de les reprendre. Et l'un et l'autre, nous le savons, ont le cœur assez haut placé pour ne pas laisser, sans protester de toutes leurs forces, planer sur un de leurs confrères des soupçons injustifiés.

« Si vous étiez par hasard le chirurgien incriminé, je pense bien que, fort de votre innocence, vous n'hésiteriez pas un instant à traîner devant les tribunaux où vous puissiez le confondre votre diffamateur, et que vous n'auriez de cesse qu'il n'ait réparé de toutes façons le dommage causé à votre réputation.

« Or, le chirurgien visé, devant les graves accusations portées contre lui, n'a guère réagi que par simple dénégation et haussements d'épaules.

« S'il a, au surplus, des raisons de ne pas demander à ses accusateurs de faire la preuve de leurs accusations devant les juridictions ordinaires, il a, ce me semble, un moyen de faire éclater son innocence en mettant ses pairs en demeure de le juger. Qu'il s'adresse au conseil de famille de son Syndicat — car il est syndiqué, je suppose — et qu'il lui demande une enquête et une conclusion.

« Nous saurions bien, nous tous qui bataillons pour la propreté professionnelle, donner toute la publicité convenable à un verdict qui laverait l'un des nôtres d'imputations malveillantes et propres à discréditer l'ensemble de notre Corporation, tant le public est prompt à généraliser lorsqu'il s'agit de nous.

« Si par malheur notre confrère n'est pas syndiqué ou si, syndiqué, il ne saisit pas son conseil de famille, voilà prouvée une fois de plus la nécessité d'une organisation corporative et d'une juridiction professionnelle obligatoires. Car enfin, les scandales se multiplient et il nous manque les moyens de réduire à néant les calomnies et les médisances dirigées contre nous, de retenir sur la pente fatale ceux qui seraient disposés à s'y laisser entraîner par des complices du dehors, de répudier et de chasser les criminels fourvoyés dans notre Corps.

« Réclamons donc sans nous lasser l'Ordre des médecins et pour qu'il soit créé avec toutes les garanties nécessaires, poursuivons l'instauration d'un régime corporatif avec toutes les libertés qu'il comporte. » (Dr Frigaux) (1).

* * *

Notons tout d'abord que l'Ordre des médecins est une question qui regarde les médecins, *et les médecins seuls* :

« Tant que les lois et les règlements déontologiques applicables aux médecins ne seront pas élaborés par les médecins eux-mêmes, le rôle de l'Etat se bornant à mettre ce Code en harmonie avec tous les autres, et tant que les médecins n'auront pas le pouvoir de faire la police chez eux, l'Etat n'intervenant que pour rendre tout abus impossible, il n'y aura pas de Corporation au vrai sens du mot. »

1. Dr Frigaux, *Médecin* du 20 juillet 1928.

Seuls, les médecins peuvent diagnostiquer certaines infirmités, seuls ils peuvent être juges de certains faits et percevoir certaines indélicatesses : « Les questions professionnelles, a reconnu le professeur général Dupin, ne peuvent constituer des cas de responsabilité civile ni tomber sous l'examen des tribunaux »... « *Similes similibus curantur* : *medice, cura te. ipsum.* »

La compétence de l'Ordre semble donc bien pouvoir s'étendre :

« 1° à tous les faits intervenus dans les relations des médecins « avec leurs clients, susceptibles de porter atteinte à l'hono- « rabilité ou au respect de la profession ;

« 2° aux agissements habituels constituant des manœuvres « destinées à duper le public par publications, affiches, circu- « laires ou tous autres moyens dont le caractère de tromperie « peut être établi. » (Projet de M. le Professeur Verger, de Bordeaux).

D'autre part, l'Ordre ne peut être un tribunal institué pour satisfaire des rancunes ou des jalousies : sans doute doit-il faire l'objet d'un statut légal,mais ce n'est pas une affaire d'Etat : « L'ordre des médecins, dit Aversencq, ne sera pas *fondé* par l'Etat, mais *reconnu* par lui. L'Etat l'intégrera dans sa législation. Il n'a pas autre chose à faire. Mais pour être légalement existant, l'Ordre ne rentrera pas dans le cadre des fonctions publiques ni des institutions politiques. Il ne relèvera en rien de l'Etat qui n'aura sur lui aucune action directe ni sur ses membres, ni sur son fonctionnement, ni sur son patrimoine. En d'autres termes, il n'y aura dans l'Ordre ni salariés de l'Etat, ni subventions de l'Etat, ni sujétion d'une manière quelconque. »

Il ne s'agit donc pas d'*imposer* pour ces hautes fonctions tel ou tel praticien bien en cour : « Les médecins doivent avoir *une* liberté, celle de choisir eux-mêmes ceux qu'ils jugeront dignes de représenter leurs intérêts, de défendre leurs droits, de maintenir et de sauvegarder l'honneur de la profession : l'estime et la confiance de leurs confrères désigneront les élus » (Lanos)... « Lequel d'entre nous, accepterait ou réclamerait contre un confrère le jugement et la sanction d'un tribunal qui ne serait

pas strictement issu de la famille médicale, qui ne serait pas *choisi par nous*, sur lequel des influences extérieures ne manqueraient pas de s'exercer ? » (d'Ayrenx).

Le médecin ne peut être jugé que par ses pairs : le Corps médical doit choisir ses juges.

* * *

L'organisation nouvelle est facile à envisager : calquée sur l'organisation corporative, elle comprend le conseil de famille local, le conseil régional, le conseil national ; ces deux derniers, juridiction d'appel, gardant le monopole de certaines sanctions ; sont électeurs les médecins exerçant dans l'Arrondissement depuis un certain temps (3, 5 ans...) ; sont éligibles les médecins exerçant depuis 10 ans. Doyens de Facultés, directeurs d'Ecole de médecine sont, de droit, membres des conseils régionaux.

Telles sont les grandes lignes des divers projets que nous citons en annexe à cette étude.

* * *

On le voit, il ne s'agit pas de revenir seulement à l'ancienne Corporation. ni de copier l'organisation disciplinaire du barreau de France ou des Corps Médicaux étrangers. Il ne s'agit pas davantage, pour l'Ordre des Médecins, d'intervenir dans les discussions d'ordre scientifique ou autre : il s'agit d'unir, d'organiser, de moraliser le Corps médical pour le rendre fort, honorable et indépendant. De ce fait, les attributions de l'Ordre sont précises : il « poursuit et réprime d'office ou sur les plaintes qui lui sont adressées tous actes portant atteinte à l'honneur professionnel, commis par les médecins inscrits au tableau ou leurs remplaçants autorisés ; il applique des sanctions proportionnelles à la gravité des manquements. »

C'est donc avant tout, un organe de *prévention* et d'*arbitrage*, une juridiction paternelle et familiale, soucieuse de concilier ou d'avertir, plutôt que de réprimer...

« Il faut bien savoir, écrit le Dr Billaud, qu'un conseil de l'Ordre n'est pas uniquement et forcément un organisme de répression, comme un tribunal qui applique une loi rigide mais

qu'il doit être souvent, au contraire, un organe de conciliation. Et nul mieux que les confrères assurés de la confiance générale n'est qualifié pour accomplir cette salutaire besogne. Combien de jeunes praticiens commettent des fautes sans trop le savoir, qui ne les perpétueraient pas s'ils en étaient dûment avertis par les représentants respectés et officiels de leur profession. »

Ainsi, maints conflits seront évités : n'ayant plus sous les yeux l'exemple de la facilité mais celui de la règle, le médecin s'abstiendra lui-même de certaines pratiques contre la probité professionnelle qu'il « considère comme péchés véniels. » (Giraud)

Ainsi se prend l'habitude du devoir et se préserve la morale.

* * *

En désespoir de cause, des *sanctions*... « Si le nouveau venu tend un jour à sortir du droit chemin, la Corporation s'efforce de l'y maintenir ; s'il commet quelque faute pardonnable, elle le reprend ou le blâme ; s'il devient réellement indigne, elle le chasse, se comportant en tous ces cas comme fait aujourd'hui le Syndicat, mais ce qui est chez celui-ci un conseil de famille est chez elle un véritable tribunal muni de pouvoirs judiciaires et disposant de peines réelles pour l'exécution desquelles elle est fondée à demander l'intervention de l'Etat. » (Frigaux).

La gamme des sanctions est large :

Avertissement ;

Blâme, avec suspension du droit de vote ou d'éligibilité ;

Interdiction temporaire ou permanente d'exercer toutes missions judiciaires, toutes fonctions médicales ou d'enseignement conférées par l'Etat ou les établissements publics ;

Et, en *cas de récidive*, suspension temporaire ou perpétuelle du droit d'exercer la médecine, avec radiation du tableau, ces dernières peines ne pouvant être prononcées que par les Conseils régional ou national.

* * *

On le voit, ceci suppose un statut légal : l'Ordre des médecins doit être *d'ordre public*, et ses *sanctions reconnues par la loi.* Pourquoi pas ?

« L'Ordre des médecins écrit Aversencq, doit être d'ordre public : pour bien l'entendre il faut penser qu'il est, en somme, un cas particulier du problème de 'organisation professionnelle. Tribunal professionnel, il constitue une juridiction disciplinaire c'est-à-dire limitée dans sa compétence, soit quant aux personnes soit quant aux conflits jugés, au cadre de la profession.

« Mais sa caractéristique, et peut-être son principal avantage, c'est qu'il transfère l'organisation de la profession médicale de l'ordre privé à l'ordre public.

« Il en vient deux déductions importantes :

« *a*) L'ordre fait passer dans la juridiction pénale des faits que connaissait seules la morale professionnelle.

« Mais les règles de la morale professionnelle diffèrent avec chaque profession. C'est pourquoi l'Ordre applique des sanctions pénales à des actes qui sont condamnables uniquement parce qu'ils sont le fait d'un membre de la profession ;

« *b*) Le caractère public de l'organisation professionnelle étant reconnu, l'Ordre appelle devant son Tribunal et frappe de sanctions pénales des fautes qui relevaient jusque-là de la juridiction civile.

« Le Tribunal professionnel rassemble donc ainsi une série de faits dont les uns réclament une juridiction spéciale et échappent actuellement à la sanction, et dont les autres risqueraient d'être mal interprétés par les tribunaux ordinaires.

« Avec lui les règles professionnelles sont légalement reconnues et sanctionnées ; les décisions contractuelles deviennent des règlements ; les infractions appellent non des dommages mais des pénalités ; les Chambres de discipline deviennent des tribunaux ; leurs jugements emportent force exécutoire. Avec lui, le respect de la loi accroît la puissance des sanctions, et par suite les sanctions sont pratiquement d'autant plus bénignes que leur effet est plus certain. »

Dès lors, pourquoi ce même Etat, qui admet les Tribunaux de Commerce ou l'Ordre des Avocats, ne reconnaît-il pas l'Ordre des Médecins ? Soyons logiques et réclamons nous aussi :

« 1° que l'admission par l'Ordre précède obligatoirement tout exercice de la profession ;

« 2° que l'exercice de la médecine pendant les périodes d'inter-

diction ou après la radiation passées en force de choses jugées, soit punie des peines de l'exercice illégal ;

« 3° que la liste officielle des médecins frappés, portée par l'Ordre des médecins à la connaissance des Parquets, soit transmise par ceux-ci aux pharmaciens qui ne pourront exécuter une ordonnance de médecins interdits sous peine de sanctions sévères. » (Aversencq.)

* * *

Telle est, dans ses grandes lignes, la conception actuelle d'un Ordre des Médecins.

Est-il besoin de dire que quelques voix discordantes ont soulevé des objections ? Est-il besoin d'ajouter que, si l'idée de l'Ordre des Médecins ne date pas d'hier, les arguments qu'on lui oppose sont eux-même assez... poussiéreux malgré tous les talents qui ont tenté de les rajeunir... ?

D'aucuns rééditent d'anciens couplets sur les dissemblances professionnelles entre les médecins et les avocats. « Les uns, disent-ils, vivent groupés dans les grandes villes et exercent en public : ils se connaissent, se fréquentent et se contrôlent ; les autres vivent isolés, souvent divisés, et exercent dans le secret. »

Dissemblances de détails, dirons-nous, mais dans le fond, communautés de caractères qui, sans légitimer l'identité des organismes, en explique le parallélisme...

« Le médecin comme l'avocat, est seul maître de son action : entre le client et lui, c'est une question de confiance. Le médecin dirige le traitement comme l'avocat le procès, chacun sous le seul contrôle de sa conscience. L'un et l'autre n'admettent aucun ordre, de quelque autorité que ce soit ; l'un et l'autre croiraient faillir à leur devoir s'ils consentaient la plus petite aliénation de leur indépendance ; leur responsabilité à tous les deux est presque toujours d'ordre moral ; pour eux deux, plus impérieusement que pour tous autres, les deux vertus requises sont *l'indépendance* et la *conscience.* Le médecin, l'avocat sont des hommes comme les autres, mais leur mission réclame des vertus exceptionnelles, et c'est précisément pourquoi la règle doit venir en aide à leur faiblesse. » (1).

1 M. P. Leroy, avocat à la Cour de Paris, *Pour l'ordre des Médecins.*

Que le médecin exerce dans le secret et soit en contact intime avec les familles, c'est un fait indéniable, mais qu'on en conclue qu'ainsi il ne relève d'aucun ordre, c'est, dit Aversencq, raisonner à l'envers !

Plus l'art est intime, plus il entraîne la confiance, plus il exige la moralité, plus il réclame « la discipline qui, seule, peut garantir une protection efficace, parce que, seule, elle assure une répression nécessaire. »

* * *

D'autres soupçonnent à l'avance l'*impartialité* des Conseils de l'Ordre et y voient un instrument *d'oppression* : la sanction, d'après eux, serait l'occasion de vengeances banales, de triomphes de coterie et la rançon de petites rancœurs... « Il est possible, écrit-on, que des médecins armés légalement d'un pouvoir judiciaire se montrent *plus inégalement justes* que des magistrats de carrière. »

Lisons — sous cet euphémisme — que des Cours d'Appel présenteraient sans doute plus de compétence et d'impartialité qu'un conseil médical.

Nous ne pensons pas qu'il soit équitable de nous déprécier ainsi ; nous croyons, au contraire, qu'il y a dans l'ensemble du Corps médical français assez de probité et de sens de la justice pour imposer silence aux petites ambitions, aux petits travers ou aux chamailleries de clocher ; s'il s'y trouve malheureusement quelques « justiciables », il s'y trouvera aussi des « juges »... « Mettre en doute l'impartialité d'un conseil de l'Ordre, c'est, écrit Aversencq, faire le procès de tous les tribunaux professionnels. Or, nous voyons qu'ils fonctionnent sans trop de mécomptes. Il est presque sans exemple que les décisions des Conseils de l'Ordre des Avocats soient réformées par les Cours. C'est que ces Conseils manifestent une mansuétude, une indulgence paternelle que les autres tribunaux ne connaissent pas. En ce qui nous concerne, considérons le rôle heureux des conseils de famille et ne doutons pas qu'à cet exemple les Conseils de l'Ordre ne se montrent plus que les autres tribunaux professionnels, d'une discipline stricte et d'une règle pure. »

* * *

D'autres encore déplorent la *rigueur* des sanctions... et plaignent l'infortuné « radié » réduit à changer de métier...

L'objection tient peu au point de vue légal : la propriété du diplôme n'empêche pas le Code de punir certains crimes de droit commun de l'interdiction d'exercer... Or, tout autant que les délits de droit commun, les délits d'ordre professionnel, « plus dangereux peut-être pour la santé et la sécurité publique », doivent — en certains cas — entraîner les mêmes déchéances.

L'argument sentimental mérite peu qu'on s'y arrête : le médecin suffisamment « indigne » pour mériter la peine exceptionnellement grave de la radiation ressemble « à l'officier chassé de l'armée par ses pairs : à l'un comme à l'autre, on arrache le métier qu'un diplôme leur a ouvert » ; ceux qui abusent honteusement de la confiance et du crédit attachés à leur profession « ne méritent pas qu'on s'occupe d'eux pour autre chose que les supprimer, les sacrifiant à l'honneur des autres. » (Delort).

Quant à l'« auréole du martyr » qui viendrait, paraît-il, récompenser la malheureuse victime de la « tyrannie » corporative, elle nous paraît digne d'être remisée dans l'arsenal des accessoires démodés : le médecin légalement condamné par ses pairs pour faute professionnelle grave, sera sans doute — comme le joueur affiché ou l'avocat suspendu — battu et mécontent, mais obligé de se soumettre...

* * *

A la vérité, derrière toutes les objections des adversaires de l'Ordre des Médecins, on retrouve le *vieil individualisme libéral*, prompt à se cabrer à l'idée d'une règle ou d'un contrôle.

A ceux qui ne se réclament de la liberté que pour profiter de la licence, nous n'avons rien à répondre. Bien sûr, l'Ordre les gênera : tranquillité et bénéfices se ressentiront du contrôle corporatif.

Aux autres, à ceux qui craignent une atteinte à l'indépendance dont ils sont justement jaloux, nous répondrons avec

Aversencq par l'apostrophe prophétique de Surmay : « Si vous repoussez l'autonomie, craignez que demain on ne nous impose la servitude. »

Le temps n'est plus où l'on pouvait s'enfermer, dormir ou travailler dans l'isolement de sa tour d'ivoire : la vie moderne ne respecte pas les ermites ; ses exigences viennent troubler la quiétude la mieux défendue. Titres, fonctions, diplômes, tout cela compte peu : du plus humble au plus officiel, tous sont également menacés : il est grand temps que « l'erreur des meilleurs cesse de maintenir notre profession dans un état de division qui n'a profité qu'aux pires ». Déjà nos auxiliaires de chaque jour, ceux qui exécutent les présomptions que nous formulons, ont vu l'ingérence de l'Etat faire d'un art autrefois « libéral » une « profession commercialisée »... Demain, notre tour viendra... Bon gré, mal gré, la solidarité collective s'impose et, avec elle, la discipline corporative : « notre maison n'est pas solide et ses défenses ne nous mettent pas à l'abri des mauvais coups : il est trop facile au politicien de désagréger ce que ne cimente pas un mortier indestructible. Songez à la qualité du mortier qui seraient à la Corporation médicale son patrimoine propre et son ordre indépendant. »

Sans doute, l'autorité — pour être bienfaisante — doit-elle être paternelle et juste ! Sans doute, nos règles pour être respectées, doivent-elles être précisées ! A cela, d'autres travaillent qui s'efforcent de codifier nos coutumes et nos traditions pour en faire la charte de nos rapports professionnels. (1)

C'est pour toutes ces raisons qu'un Ordre des Médecins nous paraîtrait chimérique et dangereux s'il n'était l'émanation d'une Corporation suffisamment libre et puissante ; érigé seul et en dehors d'elle, il risquerait de manquer son but et d'être discrédité dans l'œuf :

« Croyez-vous donc qu'on va installer comme ça, du jour au lendemain, l'Ordre des Médecins et qu'il va fonctionner, et qu'aussitôt tout sera pour le mieux dans le meilleur des mondes?

1. Cf. Projet de règlement déontologique des Drs Aversencq, Claverie et Gausset, *Médecin syndicaliste* de septembre 1927.
Voir aux Annexes le projet de Code de Déontologie de l'Union syndicale corporative des médecins de la Côte-d'Or.

Comment concevoir logiquement cet Ordre dans le désordre actuel de la Cité ? Comment concevoir logiquement cet organisme en quelque façon souverain sans qu'il soit tempéré par la Corporation et sans que l'individualisme ait disparu des sentiments et des mœurs. Ne pressentez-vous pas d'une part les abus possibles, les influences extérieures troublant la sérénité des jugements ou la stricte sauvegarde de l'honneur ? Et, d'autre part, quelles bases donnerez-vous,et quelles garanties,à l'exercice de l'autorité de l'Ordre ? On ne laboure guère en mettant la charrue devant les bœufs : sans la réorganisation préalable de la Corporation médicale, l'Ordre est logiquement et pratiquement irréalisable. Privé de ce contrepoids, il risquerait de devenir un instrument d'injustice et de tyrannie... Au lieu de crier Ordre des Médecins, crions Corporation, l'Ordre viendra par surcroît. » (Lanos).

Telle est la sagesse et la raison : l'Ordre ne sera bienfaisant que lorsqu'il n'y aura pas, en France, un seul médecin digne de ce nom, qui ne soit *incorporé.*

A nous, médecins, de choisir entre les termes du dilemne ; ou le syndicalisme sans obligation pour être faibles, ou la Corporation pour être forts... et, le choix fait, de l'imposer.

CONCLUSIONS

CONCLUSIONS

« Nous nous faisons gloire de préférer la Cité à la steppe, la maison à la hutte, les municipes latins aux remous de l'anarchie. (M. L. THÉRY)

1° Le Corps médical, conscient des caractères propres à sa profession, *ne peut tolérer aucune atteinte aux conditions traditionnelles du libre exercice de son art* ;

2° La loi des Assurances sociales constitue *une méconnaissance absolue* de ces conditions : le Corps médical, soucieux de son indépendance morale et de ses intérêts légitimes, doit énergiquement maintenir *les vetos* qu'il a déjà formulés ;

3° Le sens des réalités naturelles, une juste conception de l'intérêt public, incitent à limiter l'ingérence étatiste en matière sociale : « l'assurance sociale » sous tous ses aspects est par excellence *une fonction corporative* : l'exemple fourni par le succès des *Caisses d'allocations Familiales* rend éminemment souhaitable la rénovation des « Corporations de Métiers » ;

4° La profession médicale, menacée du dehors par les exigences de l'Etat, du dedans par l'oubli fâcheux de certains principes déontologiques, doit, pour se défendre, consentir à *s'organiser* : *la Corporation* est *seule* capable d'assurer *la représentation naturelle* et *la défense des intérêts professionnels* ; *elle seule* peut assurer, avec l'autorité et l'harmonie nécessaire, l'office de juridiction professionnelle connu et réclamé sous le nom d'*Ordre des Médecins.*

* * *

Telles seront les conclusions de cette étude.

Nous nous sommes efforcés, chemin faisant, de préciser les conditions nécessaires au libre exercice de notre art et à la moralité de notre profession. Ces conditions, dont nous jugeons

indispensable le maintien ont subi avec bonheur l'épreuve du temps ; elles ont, d'année en année, fait la preuve de leur nécessité, car ce sont elles qui ont assuré au Corps médical français ce long passé d'honorabilité et d'estime qui fait sa force et que l'étranger nous envie.

Certes, il est de bon ton, en certains milieux, de jeter des fleurs sur le cercueil du praticien d'autrefois, pour mieux accabler le praticien d'aujourd'hui. Ce faisant, on se donne à bon compte une apparence d'impartialité infiniment utile pour servir l'intérêt des factions.

Nous ne pensons pas avoir à ce point démérité. Nos pères, dans leur village ou dans leur ville, étaient — ou peu s'en faut — ce que sont leurs fils, ce qu'était, ce qu'est encore l'artisan dans son échoppe ou le paysan dans sa ferme, c'est-à-dire : *ni des génies*, *ni des héros*, *ni des saints*, mais tous — ou à peu près tous — des « *gens moyens* » accomplissant de leur mieux la fonction que la Providence leur avait confiée.

* * *

Ces hommes-là, ces hommes de « métiers » servaient ce « métier » avec conscience parce qu'ils en avaient une, et aussi parce que c'est encore le meilleur moyen, dans la confiance de tous, d'assurer la sécurité de ses vieux jours et l'avenir de ses enfants.

Ces hommes-là faisaient la part du cœur et celle du dévouement ; ils n'avaient pas besoin, pour faire le bien, d'avoir un journal pour s'en vanter, une tribune pour le proclamer et leur charité s'exerçait avant qu'un décret la rendît obligatoire.

Ces hommes-là avaient au cœur certaines notions dont on semble aujourd'hui vouloir arracher jusqu'aux racines. Ils ne surgissaient pas d'un passé inconnu et douteux, pour des jouissances immédiates et des fortunes rapides. On connaissait leur père et le père de leur père ; ils ne brûlaient pas les étapes, ils savaient que c'est par le lent effort des générations successives que peu à peu l'individu — donc la famille — s'affine, se transforme et s'élève sur l'échelle sociale.

Ils travaillaient pour eux bien sûr, mais aussi pour que

leurs fils connaissent après eux un sort meilleur que le leur ne l'avait été. Leur épargne, leur prévoyance n'étaient pas individuelles, donc égoïstes ; elles étaient familiales, donc sociales ; elles s'appliquaient à l'amélioration d'un patrimoine, parce qu'elles savaient pouvoir compter sur le respect, sur le maintien, sur la libre disposition du patrimoine laborieusement acquis.

Tels quels, ni anges, ni bêtes... des hommes, tout simplement ; c'est-à-dire des êtres avec leurs qualités et leurs défauts, leurs intérêts et leurs passions, quelques-unes bonnes, d'autres mauvaises !

* * *

Tels ils étaient, tels ils sont encore aujourd'hui : « *talis pater qualis filius* » ! Nous croyons certes, à l'amélioration de l'individu par le rappel de la conscience, par l'effort de sa volonté, par les coups de fouet de sa destinée... Nous ne croyons pas à la perfectibilité de la race ; Jean-Jacques Rousseau en a menti : l'homme n'est pas bon naturellement, et tout régime bâti sur cette conception fausse est un régime faux dans ses principes, nocif en ses résultats.

L'homme est ce qu'il est. Humble ou puissant, seul ou foule, médecin ou client, il faut le prendre tel qu'il est, avec une vertu qu'il ne faut ni méconnaître ni exagérer, avec des intérêts qu'il ne faut ni desservir ni sous-estimer, avec des instincts et des tentations contre lesquels il faut le défendre.

* * *

Vertu ? Dévouement ? Charité ? Altruisme ?

Nous n'avons, nous médecins, aucune leçon particulière à recevoir à ce sujet de la part de professeurs qui gagneraient à prêcher d'exemple... Chaque jour, le médecin digne de ce nom en saupoudre discrètement ses exercices quotidiens... S'ensuit-il que l'on doive faire de cette vertu, de ce dévouement, de cet héroïsme, le seul mobile de toute nos actions, le seul moteur de tous nos efforts, la règle de toutes nos minutes ?

Utopie ! la vie sociale n'est pas la vie de couvent... Nous n'avons pas fait de vœux de renoncement ; nous avons une famille, une cité... Aucune vie sociale n'est possible là où la vie d'un couvent ne résisterait pas...

La vertu, l'héroïsme, le désintéressement sont — faut-il le déplorer ? — les exceptions, exceptions nécessaires sans doute, souhaitables bien sûr... mais exceptions... Bien fous ceux qui voudraient en faire la petite monnaie de la vie courante : cette vie quotidienne est plus continue et plus terre à terre ; elle repose sur la notion des intérêts, des justes intérêts...

* * *

C'est l'intérêt qui est le mobile actuel de nos actes. Que les puritains et les tartufes ne jettent pas les hauts cris. Ils savent aussi bien que nous qu'il y a des intérêts justes et légitimes, inscrits aux lois les plus sacrées.

C'est l'intérêt qui fait agir, qui entretient l'émulation et qui facilite le zèle : plus d'intérêt, plus d'activité ! L'homme peut bien se battre et mourir pour de grands mots ou pour de grandes idées... Il n'en vit pas ! C'est ce qu'oublient, au mépris des plus habituelles réalités, nos tarificateurs d'aujourd'hui et nos collectivistes de toujours.

Reste à maintenir ces intérêts dans la norme. — Reste à les fusionner, à les coordonner, à les orienter dans le sens du bien commun : ce sera le fait *d'institutions salutaires*, chargées de soutenir leurs constituants, de les défendre au lieu de les corrompre.

* * *

Ces institutions défensives et salubres ne sont pas uniquement le gendarme ou le magistrat. En sociologie comme en médecine, « réprimer est bien — prévenir est mieux ». Avant de recourir à ces défenses artificielles de la société menacée, il est juste et il est sain de songer que le cœur de l'homme renferme deux notions naturelles, capables de freiner l'individu, susceptibles de le contraindre, par une obligation presque inconsciente, aux efforts salutaires ou aux corrections nécessaires : *notion de famille, notion de métier.*

... *notion de famille*, car si l'on peut de gaieté de cœur, par fatigue ou par coup de tête, renoncer à ses avantages et sacrifier son avenir, on hésite toujours, quand on a charge d'âmes, à engager ou à compromettre l'avenir des siens. Sens profond, vertu naturelle de l'hérédité, d'un plan infiniment supérieur aux timides objections du biologiste..., notion salutaire et noble qui force le paresseux à travailler, le prodigue à épargner, l'ambitieux à se limiter, et qui double la responsabilité de l'homme en lui confiant celle de ses descendants.

...*notion de métier*, *notion corporative*, car l'union le voisinage constant des gens de même métier, c'est la réalisation naturelle du « *Sint unum* » de l'Evangile : l' « union fait la force. »

Tel qui a peur tout seul dans la nuit traversera la forêt sans crainte s'il peut se distraire ou se rassurer au voisinage d'un compagnon de route : l'orgueil lui fera une cuirasse.

Tel qui, seul dans la bataille de la vie, ferait peut-être telle petite vilenie, tel marchandage louche, hésitera s'il est soutenu par le voisinage et le regard de ses compagnons de métier...

Cette notion de métier, cette notion corporative, nous la ressentions naguère, en ce musée de Bruges, où nous admirions ce vieux coffre bardé de fer, jadis coffre d'une corporation de la cité...

Heureux temps où la corporation avait ses coffres et sans doute aussi quelques florins dedans ! Heureux temps aussi où par une juste connaissance des hommes et des choses les cinq cercles de fer qui enserraient ce coffre étaient chacun munis d'une serrure ; cinq serrures différentes, cinq clefs, cinq porteurs de clefs dont la commune présence était indispensable pour l'ouverture du coffre... Merveilleux symbole d'un temps où des contrôles aussi naturels épargnaient les abus et leurs répressions, merveilleuse prudence d'une époque où l'on choisissait sans doute pour échevins ou pour syndics les plus honnêtes et les plus vertueux, mais où — sans heurt ni vaine suspiscion — on renforçait ces honnêtetés et ces vertus par le partage naturel des responsabilités redoutables : l'institution défendait l'homme contre lui-même.

Ces notions sont d'aujourd'hui comme elles étaient d'hier,

comme elles seront demain ; la forme des choses a pu changer, le fond en est resté le même... Ces notions là ne sont d'aucun temps ni d'aucun peuple ; elles sont vieilles comme le monde et dureront comme les hommes ; ce sont les lois naturelles des sociétés humaines. Fous ou profiteurs, parfois les deux, ceux qui les transgressent sont des êtres malfaisants...

* * *

Et qu'on ne nous fasse pas dire que la Corporation soit la panacée universelle qui cicatrisera toutes les blessures, apaisera tous les conflits et ramènera pour l'humanité un problématique âge d'or ! Nous ne sommes pas si naïfs... : l'excellence du cadre ne répond pas de son contenu ; la corporation peut concourir au maintien de la moralité professionnelle ; elle ne suffit pas à la créer.

Au-dessus des institutions particulières, domine pour l'ensemble de nos métiers une question de mœurs et de moralité publique dont la discussion sortirait de notre domaine.

D'autres que nous diront si l'essor corporatif peut donner sa mesure quand l'esprit de lucre, quand la brigue sont à la base même de l'Etat...; si une morale peut persister quand une armée de démolisseurs officiels s'acharne à en saper les bases...

D'autres que nous diront si l'octroi des libertés corporatives peut être espéré et attendu d'une démocratie, centralisatrice par essence, où le clan régnant doit, pour durer, briser toute indépendance et asservir toute possibilité d'action.

D'autres que nous, enfin, diront si l'essor de telles libertés ne nécessite pas pour contre-balancer ces libertés « en bas », une autorité souveraine « en haut », indépendante des intérêts particuliers, donc susceptible de les entendre, de les arbitrer impartialement et de leur imposer, quand il le faut, la notion enfin représentée de l'intérêt général.

* * *

Et pourtant la question est posée... Il faut bien qu'elle soit résolue, car c'est tout l'avenir de l'intelligence française qui est

en jeu : de l'indépendance de nos métiers, de la formation des jeunes cerveaux, dépend ce qui a fait depuis des siècles la fleur de l'esprit français. Le moule égalitaire sera brisé, ou c'en sera fini de cette originalité, de cette libre critique, de cette « facilité » qui caractérisaient l'intelligence française... Il sera brisé, ou bien nous penserons par ordre, selon les conceptions obligatoires d'un maître patenté et orthodoxe, et nous agirons par ordre, selon les volontés d'un pouvoir qui nous salariera à cet effet.

D'aucuns, las de lutter avant même de combattre, se résigneront à ce qu'ils appellent l'inévitable. D'autres, forts du souvenir d'autres batailles, ne sont pas près de déposer les armes. S'il y a divorce entre l'Intelligence et l'Etat, ils sauront mettre au service de cette intelligence, la volonté et la force sans lesquelles le droit lui-même est impuissant ; ils mèneront — au nom des traditions d'honneur qui leur sont chères — la « *réaction du désespoir* ».

Ce faisant, ils se soucieront peu de récriminer vainement sur les torts de leurs devanciers : « les fautes seules sont vivantes : c'est elles qu'il importe d'effacer et de réparer. » Tant pis, si dans cette aventure, ils sont bien forcés de se rendre aux raisons de l'auteur de « l'Avenir de l'Intelligence » et de conclure avec lui, pour la sauvegarde de leurs métiers, qu'« au nom de la raison et de la nature, conformément aux vieilles lois de l'univers, toutes leurs espérances flottent sur le navire de la Contre-Révolution ».

ANNEXES

1° Proposition de loi relative à l'institution d'un ordre des médecins.

PRÉSENTÉE EN 1923

Par MM. Xavier VALLAT, Léon DAUDET, Ambroise RENDU, Jean JADÉ, Paul SIMON (Finistère), BALANANT, DEFOS DU RAU, TAURINES, de GAILHARD-BANCEL, JOLY, H. REGNIER (Nièvre), Jules BURNET (Eure), Gabriel MAUNOURY, OBERKICH, Charles FRANÇOIS.

Députés.

ARTICLE PREMIER. — Les médecins inscrits dans chaque arrondissement judiciaire sur la liste prévue par l'article 10 de la loi du 30 novembre 1892 forment un ordre de médecins qui est soumis aux règles ci-après.

ART. 2. — L'enregistrement prévu par l'article 9 devra avoir lieu avant tout exercice de la profession ; la date de l'enregistrement déterminera le rang d'ancienneté.

ART. 3. — L'ordre des médecins jouit de la capacité civile prévue par la loi du 12 mars 1920. Chaque ordre est administré par un conseil composé de 6 membres jusqu'au nombre de 30 médecins inscrits ; de 9 si le nombre des inscrits est de 31 à 100 ; de 15 s'il est supérieur à 100 ; de 24 à Paris.

Le conseil élit annuellement son président.

Il est élu pour trois ans au scrutin de liste, à la majorité absolue du suffrage des membres présents.

Le conseil est renouvelé par tiers tous les ans.

Les membres sortants ne sont rééligibles qu'après un intervalle d'un an.

ART. 4. — Sont électeurs les médecins exerçant depuis cinq ans dans l'arrondissement.

Pour les trois premières années d'application de la loi, ce délai est porté à dix ans.

Sont éligibles les médecins exerçant dans le même arrondissement depuis dix ans. Pour les trois premières années d'application de la loi, ce délai est porté à vingt ans, sauf pour les médecins ayant fait partie pendant cinq ans des conseils de famille ou de discipline d'un syndicat ou d'une association médicale.

Art. 5. — Le conseil de l'ordre, siégeant en conseil de discipline, poursuit et réprime d'office, ou sur les plaintes qui lui sont adressées, les infractions ou les fautes commises par les médecins inscrits au tableau ou les remplaçants autorisés.

Il applique, suivant la gravité des manquements aux règles de la déontologie, les peines disciplinaires suivantes :

L'avertissement ;

La réprimande, qui peut être accompagnée ou non de l'interdiction de faire partie du conseil de l'ordre pendant un délai qui ne peut excéder dix ans ;

L'interdiction temporaire, laquelle ne peut excéder une année ;

La radiation du tableau ;

L'interdiction temporaire pour plus d'un an et l'interdiction perpétuelle d'exercer la médecine ne peuvent être prononcées qu'en cas de récidive ou après les condamnations prévues par l'article 25 de la loi du 30 novembre 1892.

L'exercice de la médecine pendant les périodes d'interdiction ou après l'interdiction permanente passée en force de chose jugée est punie des peines de l'exercice illégal.

Art. 6. — Les étudiants en médecine ne peuvent être exclus des établissements d'enseignement supérieur, conformément à la loi du 27 février 1880 et à l'article 25 de la loi du 30 novembre 1892 qu'après avis du Conseil de l'Ordre, complété par un délégué des étudiants en médecine élu annuellement par ses camarades.

Art. 7. — L'appel est recevable lorsque la décision prononçant la réprimande a, en outre, privé le médecin qui en a été l'objet du droit de faire partie du Conseil de l'Ordre ou quand elle a prononcé des pénalités plus graves.

L'appel est porté devant les conseils généraux régionaux.

Art. 8. — Il y a un conseil médical régional pour chaque circonscription de faculté ou d'école de médecine. Le conseil comprend : le doyen de la faculté ou le directeur de l'école de médecine, membres de droit et quinze membres élus pour trois ans et renouvelables chaque année par tiers par les membres des conseils de l'Ordre de la circonscription.

Les membres sortants ne sont rééligibles qu'après un intervalle d'un an.

Art. 9. — L'administration du patrimoine de l'Ordre, le contentieux des élections, la procédure disciplinaire, les formes et les règles des recours sont réglés par les dispositions du décret du 20 juin 1920 sur l'exercice de la profession d'avocat qui sont déclarées communes à l'Ordre des médecins.

Art. 10. — Un règlement d'administration publique déterminera les autres conditions d'application de la présente loi.

2° Corporation médicale

(Projet d'Ayrenx)

La Corporation médicale comprend la totalité des médecins exerçant en France et aux Colonies et les étudiants en médecine.

Elle assure la défense des intérêts moraux et professionnels des médecins et des étudiants. Elle garantit l'honorabilité professionnelle.

Elle étudie et résout les questions professionnelles, rédige le Code de déontologie et le fait appliquer par un tribunal : l'Ordre des médecins.

Elle collabore avec l'Etat : Parlement, départements, communes, administrations publiques ou privées, collectivités, à l'élaboration ou à l'application des lois sociales, ou conventions en ce qu'elles intéressent la vie professionnelle des médecins, l'hygiène sociale ou privée.

Elle groupe et organise les œuvres de prévoyance médicale : retraite, maladie, assurance au décès, invalidité.

La Corporation confère à chaque médecin français ou naturalisé, possesseur du diplôme d'Etat, le droit d'exercer la médecine en France ou aux Colonies, sous la garantie des lois du 30 novembre 1892, de la loi du 1er juillet 1901, de la loi du 1er avril 1898 (Sociétés de secours mutuels), des articles 1142 et suivants du Code civil sur les obligations et sanctions.

Tout médecin, pour avoir le droit d'exercer, devra être inscrit d'office, à une association ou groupement professionnel d'arrondissement ou de pays.

Au moment du dépôt légal du diplôme à la Préfecture ou sous-Préfecture, l'administration donnera récépissé de ce dépôt. Ce récépissé devra être joint à la demande d'inscription d'office sur le registre de l'association ou groupement professionnel du domicile du médecin. La liste des membres de l'association ou groupement devra être tenue à jour et tout les trois mois un état nominatif sera adressé à la Préfecture ou à la Sous-Préfecture.

Les médecins des villes d'eaux devront déposer le récépissé du dépôt légal entre les mains du Secrétaire ou Syndic de l'association ou groupement de l'arrondissement ou pays, dont dépend la station thermale où ils exercent.

Organisation des Associations médicales, Corporatives locales, Fédérations régionales, Conseil national Corporatif

Chaque A. M. C. locale élit un Bureau et, si elle le juge utile, un Conseil de 3 à 6 membres ayant exercé pendant 5 ans : un Président, Vice-Président, Syndic ou Secrétaire, un Trésorier, élus à la majorité des suf-

frages des médecins qui la composent, sous réserve des sanctions disciplinaires étudiées plus loin.

Le vote est obligatoire et secret et peut être fait par correspondance.

La liste des membres de l'A. M. C. doit être affichée dans chaque Mairie.

Les Président et Vice-Président sont élus pour un an ; ils sont rééligibles. Le Secrétaire ou Syndic et le Trésorier peuvent être élus pour 3 ans et rééligibles. Les membres du Conseil d'administration sont élus pour 3 ans et rééligibles par tiers, mais après un an de cessation de fonctions. Les A. M. C. se réunissent en Assemblée générale au moins une fois par an et autant de fois que le Bureau ou Conseil le juge nécessaire.

Fédération régionale. — Les A. M. C. locales se fédèrent par Région, dont le chef-lieu sera fixé, autant que possible, au siège de l'Ecole ou Faculté de médecine de la Région. Chaque F. M. C. élit un *Conseil Corporatif Régional* chargé de l'administration et de la représentation de la Corporation, sous le rapport de ses droits et intérêts à l'égard des Universités ou Facultés de médecine, des Administrations publiques ou privées, des collectivités de la Région. La Fédération Corporative Régionale comprend :

1° De droit, le Doyen de la Faculté de médecine ou le Directeur de l'Ecole de médecine de la Région.

2° Des délégués des Associations médicales locales de la Région exerçant depuis 10 ans, nommés au scrutin secret et obligatoire (vote par correspondance), en nombre proportionnel et suffisant pour assurer la représentation des Associations, des Spécialités (syndicats, etc.), des Médecins et Chirurgiens des hôpitaux, Médecins chargés de fonctions administratives, etc.

3° Un délégué des Etudiants en médecine, élu annuellement par ses camarades, avec voix consultative.

Chaque Conseil Corporatif Régional élit un Bureau composé de :

1 Président élu pour un an, rééligible ;

2 Vice-Présidents élus pour 1 an, rééligibles ;

1 Secrétaire ou syndic élu pour 3 ans, rééligible ;

1 Trésorier élu pour 3 ans, rééligible ;

1 Trésorier adjoint élu pour 3 ans, rééligible ;

Le Bureau Régional Corporatif réunit tous les 3 mois au moins, et chaque fois qu'il y a urgence ou nécessité, l'Assemblée générale des délégués constituant la Fédération régionale.

Des Assemblées générales de tous les membres des Associations Médicales Corporatives locales, constituant l'ensemble du Corps médical de la région, pourront avoir lieu sur convocation spéciale, après avis de la Fédération Régionale Corporative, pour l'étude de questions ou application de décisions utiles à la Corporation.

Le Bureau de la Fédération Corporative Régionale représente le

Corps médical de la région pour tout ce qui touche aux questions régionales.

Il peut recevoir délégation de représenter la Fédération Corporative Régionale.

Le Conseil Régional Corporatif est chargé de l'étude des questions professionnelles ou même nationales. Il nomme dans ce but des Commissions d'arbitrage ou consultatives pour entretenir des rapports utiles, souvent indispensables : Etat, commissions administratives, départementales, communales, assurances, hygiène, mutualités.

Le Conseil Corporatif pourra déléguer son président à des Commissions désignées par lui.

Les membres de la Commission peuvent être choisis en dehors du Conseil Corporatif, mais les Commissions sont toujours mandatées par lui.

Conseil National Corporatif. — Le Conseil National Corporatif constitue la plus haute expression de la représentation de la Corporation Nationale.

Il est chargé de veiller constamment sur les intérêts sociaux, professionnels et moraux de tous les médecins.

Il comprend, de droit :

1° Tous Doyens, Directeur d'école, 3 Membres de l'Académie élus par leurs pairs.

2° Des délégués, en nombre proportionnel et suffisant, des Conseils Corporatifs Régionaux.

Il élit un Bureau suivant un mode à déterminer. Il se réunit tous les 3 mois et chaque fois qu'il y a urgence ou nécessité.

Il représente la Corporation auprès des pouvoirs publics et est chargé de toutes les démarches utiles pour soutenir et défendre les intérêts professionnels et moraux de la Corporation.

Ordre des Médecins

Définition — But.

L'Ordre est uniquement le tribunal de la Corporation.

Il jouit de la capacité civile prévue par la loi du 12 mars 1920.

Il fonctionne sous la garantie et privilège des articles 1142 et suivants du Code civil sur les obligations et les sanctions.

Il est chargé de prononcer les sanctions disciplinaires édictées par le Code de déontologie, sans préjudice d'actes devant les tribunaux s'il y a lieu ; de juger tant sur les plaintes d'office de l'Etat que sur celles des administrations, collectivités, tiers, médecins, les confrères qui auront été l'objet des dites plaintes ;

De donner les avis d'arbitrage sur les difficultés concernant le règle-

ment des honoraires des membres des Associations Médicales Corporatives locales, ainsi que sur tout différend soumis à cet égard aux tribunaux civils.

Discipline — Sanctions.

Les sanctions prononcées pourront être :

L'avertissement ;

Le blâme simple ou avec affichage au tableau de l'Association Médicale Corporative.

La réprimande, qui peut être accompagnée ou non de l'interdiction de faire partie d'un Conseil de famille local ou régional pendant un délai qui ne peut excéder un an.

Suspension temporaire du droit de vote ou d'éligibilité.

Suspension temporaire du droit d'exercer ne pouvant excéder un an.

Radiation de la corporation avec interdiction d'exercer.

L'interdiction temporaire pour plus d'un an et l'interdiction définitive d'exercer la médecine ne peuvent être prononcés qu'en cas de récidive ou après condamnations prévues par l'article 25 de la loi du 30 novembre 1892.

L'exercice de la médecine pendant les périodes d'interdiction définitive est puni des peines de l'exercice illégal.

Les Etudiants en médecine ne peuvent être exclus des établissements d'enseignement supérieur, conformément à la loi du 27 février 1880 et à l'article 25 de la loi du 30 novembre 1892, qu'après avis du Conseil de famille régional, complété par un délégué des Etudiants en médecine élu annuellement par ses camarades.

Conseil de famille local. — Chaque Association Médicale Corporative élit un Conseil de famille composé de X membres, suivant l'importance du groupement, par exemple 6 membres jusqu'à 30 médecins inscrits au tableau, 9 si le nombre des médecins est de 31 à 100, 15 s'il est supérieur à 100, et 24 au maximum.

Election pour 3 ans, au scrutin de liste à la majorité absolue des suffrages des membres présents ou même des inscrits (vote obligatoire).

Conseil renouvelé tous les ans par tiers.

Membres sortants rééligibles après un intervalle d'un an.

Le Conseil élit annuellement son Président.

Le Secrétaire peut être élu pour 3 ans.

Dans les cas d'arbitrage pour règlement d'honoraires entre clients et médecins, ou de conflits administratifs, un juge du tribunal civil peut être adjoint au Conseil.

Electeurs : Tous les membres de l'Association Médicale Corporative, sauf sanctions ou peines disciplinaires.

Eligibles : Médecins exerçant dans la même Association Médicale Corporative depuis 10 ans, sauf pour les médecins ayant fait partie, pen-

dant 5 ans, des Conseils de famille ou de discipline d'un Syndicat ou Association Médicale.

Conseil de Famille

Le Conseil de famille poursuit et réprime d'office ou sur les plaintes qui lui sont adressées, les fautes ou infractions commises par les médecins inscrits au tableau ou les remplaçants autorisés, dans la limite de ses pouvoirs. Pour toute faute entraînant une sanction autre que le blâme et l'avertissement, le Conseil de famille instruit la plainte et, par un rapport rédigé par son secrétaire, après avoir *entendu plaignants et intéressés*, adresse son avis sur la sanction à appliquer au Conseil de famille régional.

Conseils de Famille régionaux

Au siège de chaque Fédération Corporative Régionale se trouve le siège du Conseil de famille régional.

Ce Conseil de famille est nommé par les délégués des Associations Médicales Corporatives locales. Il est composé de 24 membres, renouvelables par tiers tous les ans.

Il élit un Bureau composé de :

1 Président, annuel.

1 Vice-Président, annuel.

1 Secrétaire, élu pour 3 ans.

Le Conseil de famille régional peut prononcer toutes les peines disciplinaires.

Il reçoit appel des sanctions prononcées par les Conseils de famille locaux (avertissement et blâme).

Il peut, en cas d'arbitrage, pour différends entre clients et médecins, administration, Etat, commune, recevoir appel des avis ou décisions pris par le Conseil de famille local.

Pour l'application de sanctions disciplinaires ou avis d'arbitrage, 2 conseillers à la Cour ou 2 présidents de Tribunal civil doivent faire partie du Conseil régional.

Aucune peine disciplinaire ne peut être prononcée sans que l'inculpé ait été entendu.

Conseil National de l'Ordre des Médecins

Tribunal suprême devant lequel on fait appel de Cassation des jugements ou avis des Conseils de famille régionaux. Il tient à jour le Code de déontologie. Il applique en dernier ressort les sanctions disciplinaires.

Il comprend : 1° 24 membres élus par les délégués des Conseils de famille régionaux, inscrits au tableau depuis 20 ans.

2° Un Conseiller à la Cour de Cassation, 2 Conseillers à la Cour d'appel de Paris :

Il élit un Bureau composé de :

1 Président, annuel.

2 Vice-Présidents, annuels.

1 Secrétaire général, élu pour 3 ans.

1 Secrétaire-adjoint, élu pour 3 ans.

Il est renouvelable par tiers, tous les 3 ans.

Les membres peuvent être rééligibles.

3° Projet de code de déontologie de l'Union syndicale corporative des médecins de la Côte-d'Or

Introduction

La délontolgie pouvant être définie : l'ensemble des devoirs du médecin vis-à-vis de lui-même, des malades, de ses confrères et de la société, devoirs qui s'imposent à lui au-dessus des simples règles de la morale et des prescriptions de la loi, l'Union corporative des médecins de la Côte-d'Or, en attendant la création de l'Ordre des médecins, a donné aux Conseils de famille des Associations professionnelles qui la composent, mission de veiller à l'application de ces principes.

Tout médecin a le devoir de prendre part à l'organisation de sa profession et à la défense des intérêts corporatifs en s'affiliant à l'Association professionnelle locale.

Les syndiqués ont droit à l'appui moral de l'Association et en cas de procès professionnel, pourront solliciter du bureau un appui, au besoin pécuniaire, apprécié par l'Assemblée générale.

Les devoirs du syndiqué sont : le paiement de la cotisation en temps voulu, la présence aux assemblées générales selon les possibilités, l'observation des statuts, du Code de déontologie et des décisions du Syndicat.

Devoirs généraux

Article premier. — Le médecin doit être un parfait honnête homme ; il s'abstiendra de toute forme même détournée de charlatanisme :

Usurpation de titres ;

Publicité extra-médicale : annonces régulières ou périodiques ; articles de soi-disant vulgarisation scientifique indiquant des traitements et

signés dans les journaux non médicaux ou par voie d'affiches, distribution de prospectus.

Sont interdits également les actes de rabattage, compérage avec pisteur, hôteliers, sages-femmes, rebouteurs, pharmaciens, et les remises sur toutes prescriptions.

Art. 2. — Le médecin a toujours le droit de refuser ses soins à un malade, sauf réquisition judiciaire et sauf le cas où les sentiments d'humanité lui en font un devoir.

Art. 3. — Il devra faire des examens consciencieux et leur fréquence sera réglée par le seul intérêt du malade ou le désir exprimé par la famille.

Art. 4. — Il est tenu au secret le plus inviolable pour tout ce qu'il a vu, entendu ou compris du fait ou à l'occasion de sa profession.

Cette obligation s'étend au témoignage devant les tribunaux, aux certificats de décès pour assurances.

Art. 5. — Le médecin ne doit pas s'immiscer dans les affaires de famille de ses clients. Il doit respecter toutes leurs convictions et s'il en est expressément prié, il peut les aider de ses conseils dans tous leurs intérêts.

Art. 6. — Le médecin reste juge de l'opportunité de délivrer le certificat que réclame le malade. Un certificat de complaisance est un faux témoignage.

Art. 7. — Lorsqu'un médecin prescrira un médicament, il ne faut jamais que l'intérêt du malade soit subordonné à l'intérêt du médecin (spécialités, eaux minérales, maisons de santé), etc. Le médecin doit pouvoir se dire que l prescription faite est la meilleure pour le malade.

Art. 8. — Le médecin doit suivre les décisions syndicales concernant l'organisation de la vie professionnelle (tarifs, organisation, etc.).

Le tarif des honoraires ne doit jamais être inférieur au minimum voté en assemblée générale. La médecine au rabais diminue toujours la notoriété du médecin et la dignité de sa profession. Elle constitue pour ceux qui la pratiquent un acte de concurrence déloyale.

Les actes de charité isolés sont toujours autorisés. La pratique d'une charité soit systématique (de la part d'un médecin fortuné), soit envers les collectivités (dans un but de popularité) n'est qu'une manœuvre de concurrence déloyale.

Des conditions spéciales peuvent être consenties aux auxiliaires habituels de la profession et aux membres des professions connexes (pharmaciens, sages-femmes, infirmières, etc.).

Il est de bonne règle que tout médecin envoie au moins une fois par an sa note d'honoraires à tous ses clients.

Devoirs du médecin envers les collectivités

Art. 9. — Le médecin sollicité d'entrer en relations avec des collectivités s'interdit, dans l'intérêt corporatif, de traiter autrement que par l'intermédiaire de l'Association. Celle-ci devra s'efforcer d'obtenir le libre choix et le tarif à la visite. Mais les confrères choisis ne devront en aucun cas accepter d'honoraires inférieurs à ceux des tarifs officiels et syndicaux.

En règle générale et tout au moins en ce qui concerne les mutuelles de toutes natures, tout abonnement, tout tarif forfaitaire doit être rejeté comme contraire à la dignité et aux intérêts professionnels.

Art. 10. — Pour les fonctions publiques, le Syndicat doit s'efforcer d'obtenir le principe de la nomination au concours.

Art. 11. — En cas de révocation, nul ne peut accepter la succession sans autorisation du syndicat. Elle ne sera donnée que si la révocation a lieu pour faute grave.

Art. 12. — Les vacances des postes tels que : médecin d'école publique, grandes administrations, médecin légiste, etc... devront être déclarées au syndicat qui transmettra aux administrations intéressées la liste des candidats.

Art. 13. — Les médecins des collectivités sont tenus vis-à-vis de leurs clients au secret professionnel. Par contre, tout médecin expert, inspecteur ou vérificateur a le droit de communiquer à ses commettants le résultat de son examen, l'intéressé ayant été examiné en pleine connaissance de cause.

E conséquence, les fonctions de médecin expert et de médecin traitant sont incompatibles.

Devoirs du médecin envers ses confrères

Art. 14. — Le médecin doit adopter, vis-à-vis d'autrui, la même attitude qu'il souhaiterait, par réciprocité, être prise à son endroit.

Les jeunes médecins devront être déférents pour leurs aînés qui, en revanche, seront bienviellants pour eux. Il est de leur devoir de faire une visite d'installation à leurs aînés ; cette visite devra leur être rendue.

Art. 15. — Il convient de s'interdire d'une façon absolue tout propos ou toute attitude de nature à déconsidérer un confrère, surtout dans les milieux extra-médicaux et plus encore dans une famille où celui-ci a déjà donné des soins. Mais aussi, il ne faut pas tenir compte, sans s'être assuré de la réalité de leur existence, de propos désobligeants que des tiers, souvent intéressés, prétendraient avoir été tenus par un confrère.

Art. 16. — Au cas de difficultés avec un confrère, le médecin essaiera tout d'abord d'aplanir le désaccord par une démarche personnelle. Faute d'aboutir, le Conseil de famille sera saisi des faits de la cause, aux fins d'arbitrage.

Les différends professionnels ne doivent jamais donner lieu à une polémique rendue publique.

Art. 17. — Si, par suite d'une circonstance quelconque, un médecin se trouve dans le cas de constater chez un confrère une faute grave pouvant avoir des conséquences sérieuses pour lui ou d'autres personnes, il devra avec tout le tact possible l'en prévenir. En tout cas il ne devra pas ébruiter l'affaire.

Dans le cas où le confrère, ne tenant pas compte de cet avertissement bienveillant, persisterait dans ses errements, le médecin qui l'aura prévenu devra en informer le président de l'Association, qui à son tour en avisera le Conseil de famille qui statuera sur toute mesure utile à intervenir.

Art. 18. — Nul médecin ne peut se permettre d'essayer de supplanter un confrère auprès de ses malades.

Si un médecin est appelé auprès d'un malade déjà soigné par un médecin au cours d'une maladie aiguë ou chronique régulièrement suivie, il devra agir avec prudence et dignité, faisant comprendre à la famille que sa présence au chevet du malade est irrégulière et qu'il serait correct, si l'on désire son avis, de le demander en consultation avec le médecin traitant habituel.

Il ne pourra en tous cas succéder à ce médecin que sur le désir formel de la famille et après avoir exigé qu'elle prévienne le premier médecin traitant de ce changement.

Il serait bon qu'il rappelât à la famille qu'elle doit régler immédiatement les honoraires du médecin remplacé.

Il devra à la bonne réputation de sa profession de ne pas critiquer son prédécesseur, ce qui l'honorera lui-même.

Art. 19. — Dans le cas de maladie chronique irrégulièrement suivie, le médecin ne se rendant chez le malade que sur son appel, tout épisode nouveau devient une maladie nouvelle et le médecin appelé peut agir librement. Il serait toutefois correct qu'il en prévînt son prédécesseur afin d'éviter tout malentendu ultérieur.

Art. 20. — Si plusieurs médecins sont appelés simultanément auprès d'un malade, en cas d'urgence, tous doivent se retirer devant le premier arrivé, à l'exception du médecin de famille qui assiste son confrère et reprend ensuite ses droits auprès de son malade. Si le médecin de famille n'est pas présent, le médecin appelé à sa place donne les soins d'urgence nécessaires, puis il en informera son confrère et refusera de continuer ses visites, sauf en consultation avec lui.

Art. 21. — Le médecin qui accepte d'en remplacer un autre s'inter-

dit par le seul fait de son acceptation, de continuer ses visites auprès des malades de son confrère dès qu'il a été officiellement averti de son retour.

Art. 22. — Un médecin appelé auprès d'un client en traitement dont le médecin habituel est absent, malade ou empêché, doit également cesser ses visites dès le retour ou la guérison de son confrère, et le mettre au courant des soins donnés. Il ne peut revoir le malade qu'en consultation avec son confrère, ou sur la demande formelle de la famille, après avoir prévenu son confrère et s'être conformé aux conditions de l'article 18.

Art. 23. — Le cabinet de consultation étant un terrain neutre, les médecins ne doivent pas se formaliser si un de leurs malades va consulter chez lui un autre médecin.

Art. 24. — Le médecin qui, en dehors de tout appel, fait des tournées à jour fixe dans une localité autre que celle où il a son cabinet, commet un acte d'indélicatesse vis-à-vis des confrères exerçant dans le même rayon que lui, à moins qu'il n'ait obtenu au préalable leur assentiment.

Cela devient un acte de concurrence déloyale si d'autres confrères exercent dans cette localité.

Art. 25. — Il est interdit de s'installer dans une localité où on aura fait un remplacement sans autorisation formelle du médecin que l'on a remplacé. Si le remplacement a été de courte durée et non répété, ou si un long délai s'est écoulé entre le dernier remplacement et l'installation il n'y a pas de raison que l'autorisation soit refusée. Le médecin qui se fait remplacer devra en prévenir son remplaçant.

Il est également interdit de s'installer sans autorisation formelle dans le rayon d'action d'une clientèle que l'on aurait cédée à titre onéreux.

Art. 26. — Lorsque, pour éclairer son diagnostic, pour mettre sa responsabilité à couvert, pour déférer au désir du malade ou de son entourage, le médecin traitant aura décidé d'avoir une consultation, il reste libre d'accepter ou non le médecin qui lui aura été désigné ; cependant en règle générale, il ne devra pas le refuser.

En cas de désaccord grave au cours de la consultation, la famille doit en être avisée, afin qu'un tiers consultant vienne arbitrer le différend.

Toute discussion en présence du malade et de sa famille, toute opération en présence de la famille doit être écartée. Si le consultant demande à modifier le traitement, il doit le faire avec tact de façon à ne pas enlever à son confrère la confiance du malade.

Le traitement convenu est appliqué par le médecin traitant.

Le médecin consultant ne doit revoir le malade qu'appelé par le médecin traitant. Il renonce à devenir le successeur de son confrère au cours de la maladie en cause, sauf le cas de demande formelle de la famille et après entente avec le premier médecin traitant.

Si le consultant est appelé comme médecin traitant à l'occasion d'une nouvelle maladie, il peut agir librement, mais il serait correct qu'il en prévînt son confrère.

Art. 27. — Lorsqu'un médecin adresse un malade à un de ses confrères, spécialiste ou non, pour une consultation ou examen spécial, il doit toujours munir le malade d'un mot d'introduction. Le consultant ou le spécialiste doit, de son côté, informer le médecin traitant du résultat de son examen et du traitement qu'il conseille. Le consultant doit toujours s'abstenir de toute appréciation discourtoise et de toute critique de la conduite antérieure du médecin traitant.

Art. 28. — Les chirurgiens ou spécialistes qui reçoivent directement un malade en consultation, doivent toujours s'informer du médecin de famille et ne doivent pas faire d'opération sérieuse sans l'en aviser, sauf opposition formelle du malade à cet avis. Ils doivent en tous cas s'efforcer d'expliquer au malade l'utilité de cette collaboration, étant données les conséquences ultérieures possibles d'une intervention auxquelles le médecin de famille pourra être appelé à faire face.

Art. 29. — Dans les cas de consultations, qu'il s'agisse de médecin, chirurgien ou spécialiste, chaque médecin doit présenter séparément la note suivant le tarif syndical. De même, si une maladie a nécessité la collaboration de plusieurs médecins.

Pour le règlement des honoraires d'opérations, plusieurs modalités peuvent être employées :

1° Chacun des praticiens pourra présenter sa note au client au taux qu'il lui conviendra de pratiquer ;

2° Une note commune peut être présentée, mais sous certaines conditions : il devra être bien spécifié que cette note est commune, c'est-à-dire comprend les honoraires dus légitimement au médecin (la part respective d'honoraires de chaque collaborateur pourra être indiquée) ; en aucun cas la part attribuée au médecin ne pourra excéder le quart de la note totale.

Le médecin aura à réclamer directement à ses clients ses frais de transport pour assister à l'opération et les honoraires éventuels qui peuvent, le cas échéant, lui être dus pour soins post-opératoires.

Art. 30. — Pour qu'un médecin non syndiqué soit traité par ses confrères avec les mêmes égards que s'il était syndiqué, il faut qu'il soit d'une absolue correction professionnelle, et n'ait jamais été l'objet d'aucune plainte justifiée de la part d'un médecin syndiqué.

Avec tout médecin non syndiqué qui aura refusé en pleine connaissance de cause d'entrer dans le syndicat pour pratiquer la concurrence déloyale et éviter de se soumettre aux règles syndicales, les syndicats cesseront toute relation professionnelle.

Les syndicats auront toujours le droit de discuter et de voter la mise à l'index selon les règles prévues plus loin.

Pénalités

Art. 31. — Toute intervention disciplinaire est conduite par le Conseil de famille. Elle implique le droit absolu de défense de la part du confrère incriminé, même s'il ne fait pas partie du Syndicat. Il devra être convoqué devant le Conseil de famille par lettre recommandée au moins huit jours à l'avance. S'il ne se présente pas, le Conseil de famille, jugera et communiquera la décision à l'intéressé par lettre recommandée.

Art. 32. — Le Conseil de famille applique la sanction du premier degré qui est l'avertissement et dont mention n'est pas faite dans les procès-verbaux. Pour les autres sanctions, le Conseil de famille soumet ses propositions à l'assemblée générale du Syndicat qui applique les sanctions qui sont : le blâme, l'amende, l'exclusion temporaire ou définitive, la mise à l'index.

L'exclusion entraîne la cessation complète de tous les rapports professionnels avec les membres du Syndicat (mise à l'index).

Les médecins syndiqués ne doivent avoir aucune relation professionnelle avec les médecins mis à l'index et toute obligation déontologique est suspendue à leur égard.

La mise à l'index est une mesure très grave qui ne peut être prononcée que pour la défense des intérêts professionnels menacés.

Les sanctions peuvent s'appliquer au médecin qui a indûment porté plainte.

Art. 33. — Les interesses auront toujours le droit d'appel devant le Conseil de famille de l'Union syndicale corporative des médecins de la Côte-d'Or.

8521. — Imp. de la Faculté de Médecine, Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris. — 11-1928